

A. obst.

37

τ

Fiche

A. obst.

37 t

Fiche

Probsting, W.

Ein Beitrag
zur Lehre von der Brachionomie

Erleichterungsmittel schwerer Geburten.

Dr. W. Prehning.

prakt. Arzt, Gynäkologe und Geburtshelfer zu Hamm.

Le crâne d'un fœtus ou d'un adulte même
n'est pas si rigide qu'on le croit, et si on
demande la brachionomie ou la
tortion pour faciliter la délivrance
d'un fœtus, on ne doit pas se méprendre
sur le mécanisme de cette manœuvre.

Amsterdam, chez P. A.

H o r n.
C. Wickenkamp
1847.

Der deutsche Hélie.

Ein Beitrag

zur Lehre von der Brachiotomie,

als

Erleichterungsmittel schwerer Geburten.

Von

Dr. W. Pröbsting,

prakt. Arzt, Operateur und Geburtshelfer zu Hamm,

„Le croira-t-on? on est allé même jusqu'à mettre en doute, si en condamnant la brachiotomie on ne porterait point atteinte à l'indépendance médicale: comme si le titre de médecin dispensait des règles et donnait le droit de faire ce que l'humanité réproouve!“

(Capuron. Diss. p. 3.)

H a m m.

C. Wickenkamp.

1847.

249. B.

Der deutsche Helioc.

Ein Beitrag

zur Lehre von der Brachiotomie

als

„Es gibt eine Mittelregion zwischen beiden, den von ewigem Eis starren Gipfeln der Alpe und dem sumpfigen, nie beleuchteten Thale; — wie nun jede Pflanze an eine bestimmte Höhe über der Meeresfläche in Hinsicht ihrer geographischen Verbreitung gebunden ist, so scheint auch die zarte Pflanze unserer Kunst in jener Mittelregion am besten zu gedeihen. Weder für ein Alpengewächs, noch für eine Sumpfpflanze soll man sie halten.“

v. Walther. Abhandlungen aus d. Gebiete d. prakt. Medicin etc. I. Bd. Landshut. 1810. S. VI.



le droit de faire ce que l'humanité
doit dispenser des règles et donner
médicaments, comme si le livre de me-
decine point atteint à l'indépendance
d'amant la brachiotomie on ne por-
tante pas les règles, si on con-
sulte le livre de me-
decine on ne por-
tante pas les règles

H a m m

C. Wickenkamp

1847

204

Sr. Hochwohlgeboren

dem Herrn

Freiherrn Carl von Bodelschwingh,

**Königl. Preuss. Regierungs-Präsidenten zu Münster, Ritter
des St. Johanniter-Ordens u. s. w. u. s. w.**

widmet diese Schrift

als ein Zeichen innigster Verehrung und tiefst-
gefühlter Hochachtung

der Verfasser.

Vorwort.

Verfolgen wir die Lehre von der Brachiotomie und Embryotomie, als Erleichterungsmittel schwerer Geburten, so treten wir, wie bekannt, auf ein bestrittenes Feld, welches noch immer hin und wieder seine tapfern Verfechter findet. Es mag daher eines jeden humanen Geburtshelfers sehnlichster Wunsch sein, den blutgetränkten Boden hier geräumt und für künftige, harnilose, grünende Saat vorbereitet zu sehen. Der Gedanke, solchen Wünschen zu entsprechen, bewog mich, den nachfolgenden Geburtsfall für einen grösseren Kreis von Lesern zu bearbeiten. Es reiht sich derselbe mit merkwürdiger Aehnlichkeit unmittelbar dem am 23. September 1825 vom Doctor Hélie zu Domfront in Frankreich so unglücklich behandel-

ten an ¹⁾, bei welchem sich dieser ebenfalls genöthigt sah, dem lebenden Kinde der Frau Foucault beide Arme abzuschneiden, um die Geburt möglich zu machen. Um der Brachiotomie ihren bestimmten Platz näher zu bezeichnen, habe ich hier die Geburten, bei welchen neben dem Kopfe der Arm des Kindes vorgefallen ist, in ihren ätiologischen, prognostischen und curativen Verhältnissen genauer zu erörtern gesucht. Es war dies eine um so interessantere Aufgabe, als bei ihnen nicht nur die Indicationen zu den wichtigsten geburtshülflichen Operationen, sondern auch die Lehre von der Selbstwendung und Selbstentwicklung besprochen werden musste. Mögen die wohlgemeinten Worte, welche ich hier an Fachgenossen über die Beschränkung der Wendung, der Embryotomie und Perforation gerichtet habe, nicht als ein leerer Schall

¹⁾ Genauere Belehrung über diesen Fall habe ich gefunden in: *Hecker's Annalen der Heilkunde*. Juni 1830.

Ed. Oehler. Die neuerdings empfohlenen Mittel zur Beendigung schwerer Geburten mit fehlerhaften Kindslagen etc. (in der *Neuen Zeitschrift f. Geburtskunde*. Bd. III. Heft 2. S. 215).

Leroux. Responsabilité médicale. Troisième lettre à l'Académie royale de médecine etc. Paris 1829. (Für das Verfahren Hélie's.)

Capuron. De l'accouchement lorsque le bras de l'enfant se présente et sort le premier. Dissertation, ou l'on discute les raisons pour et contre la mutilation de ce membre et ou l'on prouve qu'elle n'est jamais nécessaire, mais toujours contraire aux principes de l'art. Paris 1828. (Gegen das Verfahren Hélie's.)

VII

verhalten, und mögen sie dazu beitragen, Fälle dieser Art, blutige Ueberreste aus der Kindheit der Geburtshülfe, immer mehr aus der Praxis zu verbannen. Ich möchte wünschen, hier auch zugleich mit Ansprüchen auf allgemeine Gültigkeit den Gesichtspunct feststellen zu können, aus welchem das technische Verfahren der Geburtshelfer in concreten gerichtlichen Fällen dieser Art beurtheilt werden könnte. Aber hier dürfen und können die Acten noch nicht geschlossen werden. Manche praktische Regel hat der Tag geboren, und die Nacht hat sie wieder zu Grabe getragen. Es wäre Eitelkeit, die eigene, wenn auch durch Nachdenken und Erfahrung gewonnene Ansicht der Gesammtheit als unfehlbare Richtschnur aufdringen zu wollen. Nur Eine Stimme bringen wir. Wie überall, wo verschiedene Meinungen und Ansichten sich kreuzen, so bleibt es auch hier vor der Hand des begutachtenden Arztes Pflicht, in gerichtlichen Fällen, wo des Collegen Thun und Handeln einer anatomischen Kritik unterworfen wird, mit der grössten Milde zu urtheilen und jedes Wirken, sobald es nach den in der Geburtshülfe zur Zeit angenommenen Grundsätzen vertheidigt werden kann, zu entschuldigen, mag immerhin der Erfolg des Handelns nicht zu den segensreichsten gehören. Denn nicht Alle entreissen sich den Fesseln der Schule und stellen das Selbsturtheil über die Lehre des Meisters. Aber eben so gewiss ist es heilige Aufgabe

VIII

jedes Fachgenossen, so weit die Kräfte reichen, die Kunst dahin führen zu helfen, dass das Wissen Bestimmtheit und die Regeln zur Ausführung Unzweideutigkeit erlangen, damit Fälle gemieden werden, wo der, der nach ihren Vorschriften handelt, den Kampf mit einer gesunden Moral nicht bestehen kann. Kommt die Zeit, wo sie für concrete Fälle ihre Regeln mit grösserer Bestimmtheit geben, mit Strenge den Weg zeichnen kann, den ihre Jünger gehen sollen, dann erst mag auch der zur Verantwortung gezogen werden, der leichtsinnig die von verständiger Hand geebnete Bahn verliess und mit sich auch die Kunst schändete, deren Vertreter er war.

Hamm, im März 1847.

Dr. Pröbsting.

Inhalt.

	Seite
Ein Fall von Brachiotomie an einem lebenden Kinde.	1
Erzählung dieses Falls.	3
Gutachten zweier sachverständigen Aerzte.	16
Gutachten des Medicinal-Collegiums zu St.. . . .	32
Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen zu Berlin	41
Abhandlung über diejenigen Geburten, in denen neben dem Kopfe der Arm vorfällt	53
I. Lage des Arms und Diagnose	55
II. Ursachen.	60
1. Unregelmässige Contractionen der Gebärmutter	61
2. Unregelmässige Beschaffenheit des Eies	62
III. Naturhülfe und Prognose	63
Allgemeines über das Wirken der Geburtshelfer	63
Selbstwendung	68
Beleuchtete Fälle von Selbstwendung	74
Eigentliche Hülfe der Natur	85
IV. Behandlung	86
1. Gewährenlassen.	87
2. Reposition des Arms	88
3. Zangenanlegung	90
4. Wendung	92
5. Brachiotomie	96

	Seite
Trügliclikeit der Zeichen für den Tod des Kindes:	96
a. Gewaltthätigkeiten	96
b. Sugillation und Brand des Arms	100
c. Aufhören der Kindsbewegungen	103
d. Nichthören des Herzschlages	105
e. Stinkender Geruch des Fruchtwassers.	106
f. Aufhören der Pulsation der Nabelschnur.	107
Brachiotomie an todtten Kindern	111
Brachiotomie an lebenden Kindern	112
Capuron.	114
Oehler	114
Oehler'scher Fall	115
Kritik des Oehler'schen Falls.	120
Leroux	125
6. Perforation.	126

Ein Fall von Brachiotomie an einem lebenden Kinde.

Ein Fall von Brachiotomie an
einem lebenden Kinde.

Am 15. Februar 18... wurde der Doctor Frollo zu Canstadt nach dem zwei Stunden entfernten Dorfe Windward gerufen, um der bereits am vorigen Tage von Geburtswehen befallenen Ehefrau Pains Beistand zu leisten. Die Kreissende wurde nach längerer Anwesenheit des Doctor Frollo zwar von dem noch jetzt lebenden Nicolaus Pains entbunden; indessen hatte ihm der Doctor Frollo, um seine Geburt möglich zu machen, den rechten Arm im Ellenbogengelenk abgeschnitten. Trotz dieser schweren Verletzung wuchs der kleine Nicolaus, heroischer Geburtshülfe seltenes Bild, in Armuth und Niedrigkeit munter auf und sah sich, 24 Jahr alt, bewogen, in Gemeinschaft mit seinem Vater, Franz Pains, den Doctor Frollo gerichtlich wegen eines bei seiner Geburt begangenen Kunstfehlers bei dem Königlichen Oberlandesgerichte zu X. zu belangen und eine jährliche Alimentation von ihm in Anspruch zu nehmen. Sie begründeten ihre Klage folgender Gestalt:

Unter dem 15. Februar 18... kam meine bereits vor mehreren Jahren verstorbene Ehefrau mit meinem Sohne, dem Mitkläger Nicolaus Pains, in Wochen. Da es bei der Entbindung sehr hart herging, so verlangte die damalige, jetzt verstorbene Ortshebamme, Frau Midwife, dass ein Geburtshelfer zugezogen würde. Zu diesem Zwecke eilte sodann der Ackersmann Gerhard Farmer nach Canstadt und wandte sich an den Garnisons-

Stabsarzt Doctor Frollo mit dem Antrage, sofort mit nach Windward zu kommen und, wo möglich, die Entbindung vorzunehmen. Derselbe nahm diesen Antrag an, und nachdem er an Ort und Stelle angekommen, längere Zeit bei der Gebärenden verweilt, die Lage des Kindes u. s. w. untersucht hatte, äusserte er sich dahin: „das Kind sei „bereits bei der Mutter todt, und es deshalb zweckmässig, „demselben, um die Geburt zu erleichtern, weil solches „mit den Schultern gegen die Geburtstheile stehe, den „Arm abzuschneiden, welchemnächst die Geburt erfolgen „werde.“ Da derselbe den rechten Arm des Kindes nun hervorgebracht, so liess er sich von mir, Franz Pains, ein Rasirmesser verabreichen und schnitt mit demselben den rechten Arm des Kindes im Ellenbogengelenk ab, zu welchem Behufe die Mutter über einen Tisch gelegt wurde. Alles dieses nahm der Verklagte vor, ohne dass er vorher den mindesten Versuch, entweder durch eine vorzunehmende Wendung, oder durch eine sonstige Operation, oder durch Instrumente die Geburt zu befördern gesucht hätte. Erst nachdem derselbe den Arm in obiger Art abgeschnitten, indessen dadurch dem Kinde durchaus keine andere Lage gegeben hatte, machte er von der Geburtszange Gebrauch und brachte dann binnen Kurzem und ohne besondere Mühe den Mitkläger Nicolaus Pains und zwar gegen seine Versicherung lebend zu Tage. Derselbe versicherte jetzt zwar gleich, das Kind werde nur wenige Stunden leben, und möchten wir Eltern deshalb ganz ruhig sein, allein Mitkläger Nicolaus Pains lebt, seines Arms beraubt, noch jetzt. Den ganzen Vorfall werden in der angegebenen Art als richtig bekunden: 1) die Ehefrau Gossip; 2) der Ackersmann Gerhard Farmer, beide Augenzeugen zu Windward, um deren Vernehmung gebeten wird. Nach der Geburt des Kindes hat sich der Verklagte weder um dieses, noch um die Mutter bekümmert. Durch die Art und Weise seiner Handlung hat er sich in seiner Kunst eines groben Versehens, wenn nicht eines noch Mehreren, schuldig gemacht; denn:

1) Musste er unbedingt, der Kunst gemäss, mit dem Kinde die sogenannte Wendung machen oder wenigstens versuchen, indem dadurch wahrscheinlich das Kind unverletzt hätte geboren werden können.

2) In keinem Falle aber war das Abschneiden des Arms angezeigt oder gerechtfertigt, denn

a) nur in sehr wenigen Fällen, zu welchen dieser nicht gehörte, kann man mit Bestimmtheit behaupten, dass das Kind bereits gestorben, und sonach zu einer ganzen oder theilweisen Section übergehen.

b) Selbst in dem Falle, dass das Kind todt war, hat bis jetzt kein Geburtshelfer behauptet, dass die Amputation des vorliegenden Arms eine Erleichterung für die Geburt sei.

Im Laufe der durch diese Anklage hervorgerufenen gerichtlichen Verhandlungen kamen die bei der Geburt des Nicolaus Pains vorgefallenen Ereignisse, welche seither mit Lethe's nächtlichem Schleier umhüllt gewesen, zur nähern Erörterung. Leider schief, wie in der Klage erwähnt, die Hebamme, welche der Frau Pains am 15. Februar 18... Beistand geleistet hatte, schon längst, ausruhend von den schlecht belohnten Dienstleistungen einer Landhebamme, unter dem grünen Rasen, und auch die Frau Pains war schon zu dem Aermchen ihres Nicolaus gelegt. Der Thatbestand musste demnach durch die Aussagen des Gerhard Farmer, des Boten, welcher den Doctor Frollo am 15. Februar 18... gerufen, der Ehefrau Gossip, welche der Frau Pains eine treue Gefährtin in der Stunde der Noth gewesen war und des Doctor Frollo selbst ermittelt werden. Im Verlauf der Processsache kam auch zur Sprache, ob der Doctor Frollo in seiner Stellung als Garnisons--Stabsarzt zur Ausübung der Geburtshülfe berechtigt gewesen, und hielt es der Mandatar der Kläger für nöthig, zur Aufklärung der Fragen, ob und welche Kunstvergehen der Doctor Frollo bei der in Frage stehenden Geburt begangen, ausser dem Gutachten zweier sachverständigen Aerzte in diesem fast einzig dastehenden

merkwürdigen Fall noch ein Gutachten des Königlichen Provincial-Medicinal-Collegiums zu St. und ein Superarbitrium der Königlichen wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen zu Berlin einzuholen. Wir lassen, um den Leser hinreichend zu informiren, diese merkwürdigen, jeden Fachgenossen gewiss im höchsten Grade interessirenden Zeugnisse und Gutachten hierunter folgen, fügen denselben unsere eigenen Ansichten über die Behandlung des in Frage stehenden Geburtsfalls später bei und bemerken noch, dass die Kläger in Folge dieser Gutachten mit ihrer Klage abgewiesen wurden.

Zeugniss des Gerhard Farmer.

Als die verstorbene Ehefrau Pains ihrer Niederkunft entgensah, wurde ich zur Stadt geschickt, um einen Arzt zu holen. Ich ging zu einem der hiesigen Aerzte, ob zu dem Kreisphysikus Dr. Burns oder dem Dr. Denmann? weiss ich nicht mehr. Als der Arzt, zu welchem ich zuerst hingegangen, mich nicht begleiten wollte oder konnte, wurde ich zum Doctor Frollo gewiesen, welcher auch mitging. Bei der Niederkunft bin ich gar nicht zugegen gewesen, da mir durch den Weg von Windward nach Canstadt und zurück unwohl geworden war. Ich bin nicht einmal in dem Zimmer gewesen, in welchem die Frau Pains entbunden wurde, kann mithin darüber, was dort vorgefallen, keine Auskunft geben.

Zeugniss der Ehefrau Gossip.

Die Ehefrau Gossip gab, von zwei sachverständigen Aerzten ausgefragt, ihr Zeugniss dahin ab: Ich kannte die Ehefrau Pains schon vor der fraglichen Niederkunft; sie war eine gut gewachsene, nie besonders kränkliche Frau, zur Zeit der letzten Entbindung 40 — 42 Jahr alt. Ihre erste Menstruation hatte sie ohne Kränklichkeit und Schmerzen bekommen und war mit dem 28. Jahre geheirathet. Vor dem Nicolaus hatte sie schon drei Kinder

in Zwischenräumen von $3\frac{1}{2}$ Jahr glücklich geboren. Bei der vorletzten Niederkunft war ich auch zugegen. Sie verlief ohne Störung. Als Frau Pains mit dem Nicolaus niederkam, war ich wieder bei ihr. Bei meiner Ankunft am Mittag (also am 14. Februar 18...) fand ich die Hebamme des Orts, welche am Morgen gerufen war, schon zugegen. Als diese die Geburt zu vollenden sich unfähig erklärte, wurde in der Nacht zum Doctor Frollo geschickt, welcher Morgens gegen 8 Uhr (also am 15. Februar 18...) ankam. Während dieser Zeit lag die Ehefrau Pains ganz ruhig, stöhnte und klagte zwar über Schmerzen, allein mir schienen letztere nicht zu heftig zu sein. Sie war matt, aber nicht ganz kraftlos, bei vollem Verstande und ohne Blutverlust. Als Doctor Frollo angekommen war, zog er sich zuerst mit der Hebamme zur Berathung zurück. Von der Zeit an, als er wieder im Zimmer erschien, zeigte sich die Hebamme theilnahmlos, und ich selbst leistete ihm bei seinen Operationen Beistand. Ich kann jedoch, obgleich ich dicht dabei stand, über die Lage des Kindes und die vorgefallenen Theile, sowie darüber, ob die Hebamme das Kind auch für todt gehalten habe, keine Auskunft geben. Doctor Frollo untersuchte zuerst die Lage des Kindes, legte dann die Kreissende auf einen Tisch und applicirte die Geburtszange. Diese glitt mehrere Male ab und zeigte keinen Erfolg. Er erklärte dann, der eine Arm liege in der Art, dass der Ellenbogen im Nacken des Kindes befindlich sei; das Kind sei bereits todt. Er holte den Arm des Kindes hervor und schnitt ihn mit einem Rasirmesser im Ellenbogengelenk ausserhalb des Mutterleibes ab. Der Arm war frisch und roth. Die Zange wurde von neuem angelegt, und nach einiger Mühe kam denn auch das nach seiner Geburt sogleich laut schreiende Kind frisch und gesund zu Tage. Als der Vater über das Unglück klagte, einen Einarm zu haben, beruhigte ihn Doctor Frollo mit der Versicherung, dass er nicht über zwei Stunden leben würde. Frau Pains war nach der Entbindung ganz erschöpft und ist auch nie wieder recht gesund geworden.

Schriftliche Aussage und Rechtfertigung des Dr. Frollo.

Am 15. Februar 48..., also jetzt vor mehr als 23 Jahren, kam des Morgens in aller Frühe ein Mann zu mir (es muss wohl der bereits als Zeuge vernommene Ackersmann Gerhard Farmer aus Windward gewesen sein) und bat mich, so schleunig, als möglich mit nach Windward zu eilen, um dort einer in schweren Kindsnöthen liegenden Frau ärztliche Hülfe zu leisten. Ich konnte mich anfänglich nicht entschliessen, der Aufforderung Folge zu leisten, entschloss mich aber dazu, als mir jener Mann wiederholt versicherte: dass auch der jetzt noch lebende Kreisphysikus Dr. Burns und der bereits verstorbene Dr. Denmann, damals die einzigen Civilärzte in der Stadt und der ganzen Umgegend bis Fritzenhausen, ihn wegen überhäufeter, eben so dringender Geschäfte schon ab und an mich verwiesen hätten, und dass er, wenn auch ich ihn abweise, sofort nach Fritzenhausen reiten müsse, da für die Gebärende die grösste Gefahr vorhanden sei. Fritzenhausen ist vier Stunden von hier und sechs Stunden von Windward entfernt. Es mussten also, selbst wenn der dort gesuchte Arzt zur sofortigen Mitreise bereit gewesen wäre, immer noch zehn bis zwölf Stunden hingehen, ehe die Kreissende Hülfe fand, und so entschloss ich mich zur Hülfeleistung um so mehr, da mir jener sagte, dass die Hebamme zu Windward Alles verloren gegeben habe. Es mochte ungefähr 8 $\frac{1}{2}$ Uhr sein, als ich in der Wohnung der Kreissenden anlangte und dort zuerst die anwesende Hebamme in einem fast verwirrten Gemüthszustande antraf. Alles, was ich von derselben erfahren konnte, war, dass sich bei der Kreissenden schon mehrere Stunden durchaus keine Wesenthätigkeit und bei dem Kinde kein Leben mehr gezeigt habe, welches auch der Gatte der Kreissenden bestätigte. Als ich zu der letzteren hinzutrat, fand ich sie völlig erschöpft, indifferent und ohne

alle Willensäußerung daliegen. Kalter Schweiss bedeckte die Stirn und die ganze Oberfläche des Körpers. Die Untersuchung des Leibes und der äussern Theile, welche von Frostschauder und periodischen Zuckungen durchdrungen wurden, so dass jeden Augenblick Convulsionen zu befürchten standen, erwies einen fest um das Kind zusammen gezogenen Uterus, Abfluss des Fruchtwassers, Anschwellung und Trockenheit der Geburtstheile. Die vorgenommene innere Exploration aber ergab Kopflage (Scheitellage) mit vorgefallenem rechtem Arm und Vorfall der Nabelschnur, die, durch den Kopf eingekeilt, keine Spur von Pulsation mehr verrieth. Der Arm lag über den Hinterkopf vorgeschoben, zur Hälfte aus den Geburtstheilen, so dass das Ellenbogengelenk noch um Etwas vor dem Kopfe vorstand. Seit Stunden waren die Kindestheile fest eingekeilt und von dem sehr straffen Muttermunde umschnürt, weshalb auch der Arm aus den Geburtstheilen blauschwarz hervorhing und, um das Dreifache des Volumens aufgetrieben, an der Einschnürungsstelle eine kissenartige dicke Wulst bildete. Dass dies aber die Lage des Kindes wirklich gewesen, und nicht eine Schulterlage mit Vorfall des Arms, wie man aus den mir in den Mund gelegten Worten im Eingange der Klage etwa schliessen könnte, wird jeder Sachverständige aus dem Umstande schliessen müssen, dass nach Entfernung des Vorderarms sogleich die Zange am Kopfe angelegt, und das Kind zu Tage gefördert werden konnte, was ohne Wendung bei einer Schulterlage nicht möglich gewesen wäre. Was ich von diesen Ergebnissen meiner Untersuchung der anwesenden Ehefrau Gossip mitgetheilt, und ob ich überhaupt davon etwas gesagt habe, dessen erinnere ich mich nach 23 Jahren nicht mehr, jedenfalls werde ich aber in Gegenwart der Kreisenden, bei welcher ich immer noch ein schwaches Bewusstsein ihrer Lage und ein Erkennen des um sie Vorgehenden als möglich voraussetzen musste, nicht die ganze für sie und das Kind gewiss sehr gefährliche Lage laut ausgesprochen haben, und so kann es leicht möglich

sein, dass ich dasjenige geäußert habe, was die Ehefrau Gossip bekundet, nämlich, dass der eine Arm des Kindes in der Art liege, dass der Ellenbogen im Nacken befindlich sei. — Doch ich fahre in der historischen Erzählung des Geburtsverlaufs und meines Ideenganges dabei weiter fort, um durch eine klare Darstellung der Sachlage mich zu rechtfertigen und die böswilligen Insinuationen zurückzuweisen.

Es wird, meines Dafürhaltens, kein Geburtshelfer sein, der bei der oben geschilderten Kindeslage nicht sogleich und zuerst auf die Zangenapplication verfallen wäre. Daher wurde diese Anlegung auch von mir versucht. Doch kaum einer, geschweige der zweite Löffel war ein- und am Kopfe vorbeizuführen. Der Versuch, hebelartig nun von einer Seite durch Tractionen am Arm zu wirken, war gleichfalls ganz erfolglos. Die vorgefallene Nabelschnur war nicht zu reponiren, der Kopf stand ganz fest und sehr tief. Das unzureichende Instrument wurde mithin beseitigt, zugleich zum Versuch der Wendung geschritten, und zu diesem Behufe das Aufwärtsdrängen und Schieben des Kindes und dabei eine Rotation um seine Längensaxe versucht. Doch Alles vergeblich; die Frucht stand, wie eingemauert. Am Arme konnte ich drängen und bewegen, wie ich wollte, er gab etwas nach, veränderte aber wesentlich die Lage nicht, da er zu fest eingekeilt stand. Obgleich nun Wehen, Blutverlust und die grosse Qual bei allen diesen Kunstacten (?) die höchste Erschöpfung der Kreissenden herbeigeführt hatten, und augenblicklicher Tod für sie zu befürchten stand, so war doch an ein Erschlaffwerden der Gebärmutter nicht zu denken, und die Aussicht, mit der Wendung zu reüssiren, immer mehr vernichtet, indem der schwarzblaue, dickgeschwollene Arm zwar etwas an- und vorgezogen, aber immer nur bis an die dicke Wulst an der Einschnürungsstelle zurückgebracht werden konnte, und bei versuchten seitlichen Drehungen dasselbe Hinderniss in den Weg trat. Da nun auch die versuchte Wendung um nichts förderte, und das Leben der Mutter

jeden Augenblick zu erlöschen drohte, so trat die Indication der Enthirnung oder der Zerstücklung der Frucht ein, um das relativ vorhandene Missverhältniss der Grösse der Frucht zum Durchgangswege zu beseitigen. Wenn aber zur Ausführung der indicirten Perforation geschritten werden soll: ob schon während des Lebens oder erst nach dem Tode des Kindes? dies ist ein unentschiedener Streit aller medicinischen Facultäten, obgleich sie alle darin einig sind, das Kind müsse enthirnt und könne nur todt zur Welt und zu Tage gefördert werden. Da sich das Gefühl des Accoucheurs bei dem Gedanken empört, das noch lebende Kind mit dem Perforatorium im Mutterleibe zu tödten, so lässt er das Entsetzliche lieber durch die Mutter selbst geschehen. Stundenlange Geburtsverzögerungen martern nun Mutter und Kind, bis letzteres endlich durch die Gebärmutter abgewürgt und getödtet ist. Jetzt erst schreitet er zur scheusslichen Operation, nachdem nicht unselten gleich oder im spätern Verlaufe das Leben der Mutter ohne allen Nutzen für das Kind verwirkt worden ist. Im vorliegenden Fall kann mich aber selbst der Vorwurf der Rohheit nicht einmal treffen, denn ich hatte die subjective Ueberzeugung von dem Tode des Kindes. Anhaltend lange Geburtsarbeit, Abgang aller Wasser, Vorfall der Nabelschnur, Mangel an Pulsation in derselben, Einkeilung des Arms neben oder vielmehr über dem Kopfe, ganz erloschene Expulsivthätigkeit des Uterus, Todesmattigkeit der Mutter, Frostschauder und convulsivisches Zucken werden und wurden namentlich 18..., wo man das Stethoscop noch nicht kannte und zu handhaben wusste, für Phänomene gehalten, welche andeuten, dass die leidende Mutter bereits schuldlos und unbewusst über das Leben des Kindes entschieden habe. Nachdem also die Perforation, respective Excerebration des Arztes einziger noch übrig bleibender Kunstact geworden, und diese:

- 1) durch vergebliche Versuche, die Zange anzubringen,
- 2) durch nutzlose stundenlange Manipulationen Be-

hufs der Reposition der Fruchtheile, bezweckend die Wendung,

- 3) durch den drohenden Tod der Mutter und endlich
- 4) durch die für bereits eingetretenen Tod des Kindes sprechenden Symptome

indicirt schien, war ich im Begriff, die Enthirnung vorzunehmen, als ich durch Entfernung des dicken und handschuhförmig angeschwollenen Arms besser hinzukommen glaubte, der mir verhältnissmässig mehr im Wege war, als er mir beim spätern Act der Traction nach der Perforation von Nutzen sein konnte, und von dem auch nachher hierzu noch genug zum Haltpunkt übrig blieb, indem der Kopf unverrückbar fest, der Uterus im Grunde straff zusammen gezogen, und an ein Zurückweichen oder Nachgeben des Kopfs nach den bisherigen Versuchen gar nicht zu denken war. In Ermangelung aller passenden Instrumente und zwei Stunden von meinem Wohnort entfernt, erschien die Amputation in der Gegend des Ellenbogens, wo die hindernde Geschwulst des Vorderarms absetzte, durch ein scharfes Messer an dem todtgeglaubten Kinde ausführbar, und schlug der Vater selbst sein Barbiermesser dazu vor, womit ich auch die Operation ausführte. Nach Entfernung des strotzend aufgetriebenen, dreifach vergrösserten Gliedes, welches unter der Fuge, also im Winkel der absteigenden Aeste der Schambeine eingekeilt, etwas schräg hervorstand, wich der Armstumpf, der keine Blutung zeigte, etwas dem Drucke nach innen und war, begünstigt durch die Glätte und Biegsamkeit der Knorpel und Apophysen, mehr und mehr zurückdrängbar, indem der vorliegende, geschwollene Vorderarm kein Hinderniss ferner abgab. Um Verletzung der Gebärmutter konnte ich wegen des glatt vom Knorpel überdeckten Amputationsstumpfs unbesorgt sein, und ich setzte die Reposition desselben fort, schob ihn endlich zwischen den Schambogen und Kindskopf mit zwei Fingern hinauf und gewann Raum zum Anlegen der Zange, die nun leicht anzulegen war, und wodurch ich nach mehrfachen und

mühsamen Tractionen das Kind entwickelte. Drei volle Stunden der grössten Anstrengung hatten meine Kräfte erschöpft, als das Kind mit Hülfe der Zange um $\frac{1}{2}$ 12 bis 12 Uhr geboren war. Trotz meiner Ueberzeugung, dass es todt sein müsse, machte ich vorschriftsmässig einige Rettungsversuche und verband den Amputationsstumpf in dem Sinne, wie jede Aderlasswunde nach dem Tode auch verbunden werden muss, als sich geringe Spuren von Leben in der Frucht zeigten, die mich zu fernern Rettungsversuchen aufforderten und endlich Belebung des Kindes zur Folge hatten. Auf ausdrückliches Verlangen des Vaters ertheilte ich dem Kinde, welches den Tag nicht überleben zu können schien, die Nothtaufe.

Dies ist der Hergang der Sache, so wie er sich der reinen Wahrheit gemäss verhält. Nie habe ich seit jener Zeit über mein damaliges Verfahren die geringsten Vorwürfe meines Gewissens empfunden, und noch jetzt hege ich die feste Ueberzeugung, dass ich nicht anders, als geschehn, handeln konnte und in einem gleichen Falle, der mir jedoch nie, so Gott will, wieder so vorkommen wird, eben so und nicht anders handeln würde. Gesetzt, ich hätte damals die durchaus indicirte Perforation des Kopfs vorgenommen, wer würde mir darüber irgend einen Vorwurf machen können, selbst, wenn ich nicht völlig vom Absterben des Kindes überzeugt gewesen wäre, da es sich nur noch um das Leben der Mutter handelte! Und jetzt, wo das Kind am Leben geblieben ist und sich in jeder andern Hinsicht eines gesunden und kräftigen Daseins erfreut, sollte nach 23 Jahren aus den Aussagen der betheiligten Personen und einer unwissenden Frau, welche bei dem ganzen Acte, soviel ich mich ihrer erinnere, nur in soweit thätig war, dass sie am Kopfe des Lagers der Frau diese zu unterstützen suchte, ein Gutachten über die Zweckmässigkeit meines damaligen durch die kleinsten, obendrein nur von einem Sachkundigen zu erkennenden Nebenumstände gebotenen, ärztlichen Verfahrens möglich sein! Die Geburtshülfe ist, wie jede andere Doctrin, eine medicinische Erfahrungswis-

senschaft, und ihre praktische Ausführung richtet sich nach Gesetzen, die aus vernunftmässiger Abstraction des erfahrenen Materials hervorgegangen sind. Unter allen Erfahrungswissenschaften ist es aber gerade die der Medicin, folglich als ein Zweig derselben auch die Geburtshülfe, welche in keiner fertigen, sondern in einer stets werdenden Gestalt begriffen ist. Jeder Tag bringt seine neuen Entdeckungen und die daraus für die Praxis gewonnenen Resultate. Jeder Tag bringt eine Thatsache, die an dem Umsturze der Tradition, welche bisher als Gesetz galt, arbeitet, und keine geistliche Behörde ist im Stande, der gährenden Wissenschaft die Grenzen zu setzen oder im Voraus zu bestimmen, wo die medicinische, chirurgische oder geburtshülfliche Praxis ihre Fahrgleise finden, ihr concretes Ziel erreichen soll. Selbst dieser concrete Fall enthält Belehrung genug und zeigt, dass auch einmal der Fall vorkommen kann, wo durch eine Amputation des Arms die Enthirnung vermieden, und ein verlorenes Leben erhalten werden kann, obgleich es der grössten Absurdität nur einfallen könnte, eine solche Indication in die Lehrbücher der Geburtshülfe aufzunehmen oder sie darin zu suchen. Nur die Concurrenz der verschiedensten Umstände und die kleinsten Nüancen in einem gegebenen Falle geben die Aufforderung so, und nicht anders zu handeln. Dies ist Eigenthum der Erfahrungswissenschaft, darauf beruhen ihre Fortschritte!

Nachdem ich der Wahrheit gemäss den Thatbestand historisch in seiner Entwicklung dargestellt habe, so stelle ich den Herren Doctoren Want und Sick, die dazu vorgeschlagen sind, die Sache zur Begutachtung anheim, ohne dass ich wohl nöthig habe zu erwähnen, dass, trotz dem, dass der Standpunct der Geburtshülfe im Jahr 18... ein anderer war, als heute, auch die heutige Geburtshülfe dasselbe Verfahren unter gleichen Umständen gestatten muss, wie es geschehn.

Die ganze Klage beruht auf falschen Prämissen:

Ad I. derselben scheint es, als ob ich drei Stunden zum Vergnügen gearbeitet, ohne die Wendung zu ver-

suchen. Mein Drängen, Schieben und Drehen an der Frucht Behufs eines anderweitigen Lagerns, um demnächst wenden zu können, würde jeder einigermaßen Sachverständige wohl mindestens zum Voract der Wendung rechnen müssen, wenn nicht zu ihr selbst.

Ad II. sagt der Kläger, der Arm hätte in keinem Falle abgeschnitten werden müssen und unterstützt dies unlogisch und unter *a)* dadurch, dass man nur in sehr wenigen Fällen, zu welchen dieser nicht gehöre (*sic?*), mit Bestimmtheit den Tod des Kindes behaupten könne.

Die Gründe, weshalb ich das Kind für gestorben gehalten habe, der vorhandene Thatbestand und der Standpunct der Wissenschaft vor 23 Jahren, nach welchen ich es habe für todt halten müssen, sind oben angeführt worden; denn das Vorliegen der Nabelschnur allein ist erfahrungsgemäss sehr rasch tödtlich für das Kind und um so mehr, wo sie eingeklemmt ist und weder vor- noch zurückgeschoben werden kann. Wenn nun diese Nabelschnur seit längerer Zeit nicht mehr pulsirt, der Geburtsact viele Stunden in obiger Art gedauert hat, Erschöpfung der Mutter eingetreten ist, und keine Aussicht von Naturhülfe mehr möglich, das Kind keine Bewegung seit längerer Zeit mehr gemacht hat, so muss man es für todt halten und ist gebunden, auf Kosten des Kindes das Leben der Mutter zu retten. Somit war Perforation und Enthirnung geboten, somit der Tod des Kindes ausgesprochen. Wenn ich einen nicht geschwollenen Arm, der mir als Hülfe beim Ziehen später dienen kann, nicht abschneide, so ist dieses gewiss recht, und das Gegentheil verdient Vorwurf. Wenn ich aber durch einen scheinbar brandigen Arm, der dreifach geschwollen und schon unkenntlich geworden, weil er so viele Stunden eingeklemmt war, an der Operation gehindert werde, indem er über das Operationsobject forthängt und den beschränkten Raum hindert, so trifft den Operateur noch immer kein Vorwurf, da mit der Perforation selbst alles Leben aufhören muss. Wenn sich nun aber *ad b.* herausstellt, dass die Anschwellung gerade das Hinderniss

für die Hülfe durch Zange oder Wendung abgibt, sofern hiedurch das Hinaufschieben des Kindes oder die Wendung um seine Längensaxe gehindert wird, so wird die Amputation sogar eine Erleichterung für die Entfernung des Kindes, sei es durch Enthirnung oder Zerstücklung, Zange oder Wendung. Wenn nun die Geburt noch durch die Zange zu verrichten möglich wurde, so konnte die Perforation, die oft viele Stunden dauert und die Mutter aufs höchste gefährdet, umgangen werden. Es wurde also von mir vor der letztern indicirten Operation der Enthirnung noch einmal mit der Zange ein Versuch gemacht, welcher auch glückte, so dass die Mutter erhalten wurde. Das Kind, welches unbedingt durch die Mutter oder den Accoucheur hätte getödtet werden müssen, was mit Bestimmtheit für todt gehalten wurde, aber wider Erwarten und Erfahrung so lange scheintodt gewesen war, kam aber auch noch zu sich und tauschte mit dem Verluste des rechten Vorderarms das Leben ein. Mein gehorsamster Antrag geht nun dahin, den am 24. d. Mts. zu vernehmenden Herren Experten diese Eingabe vor ihrer Vernehmung zur Einsicht vorzulegen.

Gutachten zweier sachverständigen Aerzte, der Herren Dr. Want und Sick, über die von dem Garnisons - Stabsarzte Dr. Frolo zu Canstadt unternommene Entbindung der Ehefrau Pains zu Windward.

Gemäss dem sehr geehrten Auftrage Eines Königlichen Wohlloblichen Land- und Stadtgerichts hieselbst, in rubricirter Processangelegenheit ein sachverständiges Gutachten über das geburtshülfliche Verfahren abzugeben, welches der hiesige Garnison - Stabsarzt Herr Dr. Frolo bei der Endbindung der Ehefrau des Franz Pains zu Windward am 15. Februar 18... einschlug, theilen die unterzeichneten Aerzte Nachstehendes mit:

Geschichtliches.

Die Ehefrau Gossip aus Windward, welche zugegen war, als die Ehefrau des Leibzüchters Franz Pains ebendasselbst am 15. Februar 18... mit dem Nicolaus Pains in Wochen kam, berichtete in desfalls mit ihr angestellten Verhören am 9. März und 15. Juni v. J. in Bezug auf die in Rede stehende Geburt Folgendes: Die Ehefrau Pains war vor der Verheirathung nie von schweren Krankheiten heimgesucht, eben so wenig auch im Ganzen kränklich, obwohl sie mitunter an geringeren Uebeln litt. Besonders hat Zeugin auch während der Zeit, wo bei der Frau Pains die Katamenien eintraten, keine Kränklichkeit an derselben bemerkt. Ebenso war die Frau Pains nach ihrer Verheirathung im Ganzen stets gesund, sowohl im schwangern, als im nichtschwangern Zustande und verrichtete stets ihre Arbeiten. Sie hat keine schiefe Körperhaltung gehabt und, soviel Zeugin weiss, auch übrigens keine unregelmässige Knochenbildung besessen. Etwa in deren 28. Lebensjahre verheirathete sich dieselbe an den Leibzüchter Franz Pains und gebar darnach in Zwischenräumen von circa 3½ Jahren (wie der Franz Pains im Termin vom 15. Juni angab) viermal. Die ersten beiden Geburten, bei welchen die Schwiegermutter der Frau Gossip zugegen war, sind, wie Zeugin glaubt, leicht gewesen. Auch die vorletzte, der sie beiwohnte, verlief leicht. Die Ehefrau Pains war, als sie zum letzten Male mit dem Nicolaus Pains in Wochen kam, gegen 40 — 43 Jahr alt. Die Zeugin wurde schon am Tage vor der Niederkunft (also am 14. Februar 18...) gleich Nachmittags zu der Kreissenden als Gehülfin gerufen und fand hier die Hebamme, welche schon seit dem Morgen desselben Tages anwesend war. Während der Zeit, dass die Hebamme bei der Kreissenden verweilte, lag letztere ganz ruhig. Sie stöhnte und klagte zwar über Leibschmerzen, doch schienen diese der Zeugin nicht zu heftig gewesen zu sein. Sie beschwerte sich über heftige Kopfschmerzen, nicht aber, soviel die Frau Gossip sich erinnert, über

grosse Hitze. Ermattet war sie zwar, jedoch nicht ganz von Kräften; ihr Verstand war ungetrübt. Dass Blutungen eingetreten seien, erinnert sich Zeugin nicht. Gegen Abend, als die Hebamme mit der Geburt nicht fertig werden konnte, schickte man einen Boten nach Canstadt, um einen Geburtshelfer zu holen. Demzufolge erschien am andern Tage (am 15. Februar), Vormittags gegen 8 Uhr, der Garnison-Stabsarzt Doctor Frollo. Er besprach sich zuerst ausserhalb der Wohnstube allein mit der Hebamme, kam dann mit dieser wieder herein und liess die Kreissende über einen Tisch legen. Die unterzeichneten Aerzte bemerken hiebei, dass ihnen die Zeugin bei ihrer Vernehmung am 15. Juni 18... auch mittheilte, dass das Geburtslager der Kreissenden vorher ein sogenannter Bettkasten gewesen sei. Diese Bettkasten sind enge, kurze, niedrige, meist gemauerte Verschlüsse ausserhalb der Zimmer, welche zum Schlafen dienen. Ein mehrere Quadratfuss grosses, durch hölzerne Laden verschliessbares Loch in der Mauer bildet den Zugang. Die Hebamme blieb bei dieser, wie bei allen ferneren Bemühungen des Doctor Frollo um die Kreissende theilnahmlos, während die Zeugin an ihrer Stelle hülfreiche Hand leisten musste. Zeugin stand dicht dabei, als das Folgende vorging. Ueber die Lage des Kindes weiss sie nichts anzugeben. Die Hebamme hat sich darüber, ob sie meine, dass das Kind bei der Ankunft des Doctor Frollo noch lebe, oder todt sei, nicht geäussert. Doctor Frollo ging nun mit der Hand in die Geschlechtstheile der Kreissenden ein; wie tief und wie lange? — ist der Zeugin nicht mehr erinnerlich. Dann wurde die Geburtszange zu wiederholten Malen angelegt, gleitete aber immer ab, wobei die Kreissende jedesmal einen Schrei ausstiess. Zwischen den einzelnen Applicationen der Zange wurde der Kreissenden einige Ruhe vergönnt. Der Doctor Frollo untersuchte nun die Lage des Kindes von neuem und erklärte dann, dass der Arm des Kindes in der Art liege, dass der Ellenbogen in dessen Nacken sich befinde, und dass das Kind bereits todt sei. Darauf

holte er den Arm der Frucht hervor und schnitt ihn ausserhalb des Mutterleibes ab. Der abgeschnittene Arm war roth, sah frisch aus und wurde von der Hebamme fortgetragen. Die Geburtszange wurde nun wieder gebraucht, und nach mehreren vergeblichen Versuchen, wobei sie wieder abglitt, gelang es endlich doch, durch das genannte Instrument die Geburt des Kindes zu vollenden. Gleich nach der Geburt schrie das Kind und sah recht frisch und munter aus. Als der Vater Franz Pains über das Unglück, ein Kind mit einem verstümmelten Arm zu besitzen, klagte, beruhigte ihn der Doctor Frollo damit, dass das Kind nicht mehr zwei Stunden leben würde. Nach der Endbindung war die Ehefrau Pains ganz erschöpft und ist dieselbe nach dieser Niederkunft nie wieder recht gesund gewesen, indem sie über Schmerzen im Unterleibe klagte. Der Doctor Frollo verliess sie, soweit sich Zeugin zu erinnern weiss, etwa zwei Stunden nach Beendigung der Geburt. Die unterschriebenen Aerzte ergänzen hier einen Mangel des Protokolls vom 15. Juni, indem damals auf Befragen von der Frau Gossip noch mitgetheilt wurde, dass die Geburt gegen 11 Uhr Vormittags vollendet war. Ferner bemerken sie, dass sie nach dem Termin den amputirten Armstumpf des Nicolaus Pains untersucht und gefunden haben, dass derselbe oberhalb des Ellenbogengelenks in seinem untern Viertheil schräg von oben und aussen nach innen und unten so abgeschnitten ist, dass von seinen Condylen nichts übrig blieb.

Der Herr Doctor Frollo erzählt dagegen in seinem am 18. April d. J. bei hiesigem Wohllöblichen Land- und Stadtgerichte eingereichten Sendschreiben den Hergang der Geburt folgender Art: (folgt die wörtliche Angabe der von Dr. Frollo in seiner schriftlichen Rechtfertigung mitgetheilten Thatsachen. Siehe Seite 8 u. flgd.) Die Unterzeichneten heben hier noch besonders diejenigen Punkte hervor, auf welche die Kläger Franz und Nicolaus Pains ihre Anklage vom 6. November 18... gegen den Herrn Doctor Frollo begründen. Kläger sagen,

der Herr Verklagte habe sich durch sein geburtshülfliches Verfahren in dem vorliegenden Falle eines sehr groben Versehens, wenn nicht eines noch Mehreren schuldig gemacht. Denn er habe statt des eingeschlagenen Verfahrens ungesäumt die Wendung des Kindes machen oder wenigstens versuchen müssen, indem dadurch das Kind unverletzt hätte geboren werden können. In keinem Falle aber wäre das Abschneiden des Arms angezeigt oder gerechtfertigt gewesen, denn:

- a) nur in sehr wenigen Fällen, zu welchen dieser nicht gehöre, könne man mit Bestimmtheit behaupten, dass das Kind bereits gestorben sei und sonach zu einer ganzen oder theilweisen Section übergehen, und
- b) selbst in dem Falle, wenn das Kind todt war, habe bis jetzt kein Geburtshelfer behauptet, dass die Amputation des Arms eine Erleichterung für die Geburt sei.

G u t a c h t e n.

Um beurtheilen zu können, ob der Doctor Frollo sich durch sein geburtshülfliches Verfahren bei der Entbindung der Ehefrau Pains ein Versehen hat zu Schulden kommen lassen, scheint es den unterzeichneten Aerzten nöthig, zunächst den Angaben der Zeugen gemäss den fraglichen Fall möglichst ins Klare zu setzen und dann zu beurtheilen, was der Geburtshelfer überhaupt in solcher Lage hätte thun müssen, und ob somit, was der Doctor Frollo speciell gethan oder unterlassen hat, den Grundsätzen der Geburtskunde angemessen war. Es sind demnach folgende Punkte zu beobachten:

- 1) Die Frau Pains war eine wohlgebaute und im Ganzen recht gesunde Person. Fehler des Beckens und der Geburtstheile überhaupt scheinen bei ihr nicht vorhanden gewesen zu sein, da einerseits die früheren drei Geburten, wie Zeugin Frau Gossip berichtet, leicht verliefen, und andererseits auch Herr Doctor Frollo in seinem Sendschreiben vom 18. April 18... derselben keine

Erwähnung thut. Während ihrer verschiedenen Schwangerschaften war Frau Pains ebenfalls nicht kränklich.

2) Ihr Kreissen mit dem Nicolaus Pains begann am 14. Februar 18... Morgens. Zu welcher Stunde? wusste Zeugin nicht anzugeben, doch erinnert sie sich, dass die Hebamme schon am Morgen gerufen und gekommen war. Wie die Wehen der Frau Pains beschaffen waren, ob sie namentlich stürmisch oder langsam eintraten, wann das Fruchtwasser abging, wie sich die Verhältnisse in dem weitem Verlauf der Geburt gestalteten, welche Ansicht die Hebamme darüber hatte, ob Blutverluste dabei vorkamen, — erinnert sich die Frau Gossip nicht mehr.

3) Dass schon bald nach Anfang der Geburt ein regelwidriges Ereigniss deren Fortgang störte, ist sehr wahrscheinlich; denn gleich Nachmittags am 14. Februar wurde auch noch die Frau Gossip zu Hülfe gezogen. Da das Hinderniss auch noch am Abend desselben Tages bestand, und die Hebamme mit der Geburt nicht fertig werden konnte, so wurde nach der zwei Stunden entfernten Stadt zu einem Geburtshelfer geschickt. Die Ehefrau Pains lag während der Zeit, wo die Hebamme bei ihr war, ganz ruhig, stöhnte und klagte zwar über Schmerzen, allein der Frau Gossip schienen diese Schmerzen nicht zu heftig gewesen zu sein. Allerdings aber klagte sie über heftige Kopfschmerzen.¹⁾

4) Am folgenden Morgen gegen 8 Uhr erschien der gerufene Doctor Frolo bei der Kreissenden. Dass die letztere durch die etwa 24stündige Dauer der Geburt, durch wahrscheinlich vorhergegangene Eingriffe der Hebamme, welche sich aus der Aeusserung der Zeugin, sie könne mit der Geburt nicht fertig werden, schliessen

¹⁾ Schmerzen — Schmerzen — Kopfschmerzen! Der Leser wird gewiss mit mir den durch das ganze Gutachten sich hindurchziehenden Wortreichthum schmerzlich beachten. Man vergleiche damit die kernige und anziehende Sprache der folgenden Gutachten.

lassen, vielleicht auch durch stattgehabte Blutflüsse und durch psychische Affecte, namentlich durch Besorgniss für das Leben ihrer Frucht und für ihr eigenes, sowie durch Angst vor den Operationen des erwarteten Geburtshelfers angegriffen und erschöpft war, ist mehr als wahrscheinlich. Ob sie aber, wie Herr Doctor Frollo anführt, krampfhafte Zuckungen, Frostschauer, kalte Schweisse gehabt, und ob sie somit sich in der hohen Lebensgefahr befunden habe, wird von der Zeugin nicht bestätigt. Man kann darüber jedoch nichts Genaueres bestimmen, denn die Frau Gossip, auf deren Aussage hier vor Allem gefusst werden muss, konnte als eine Bäuerin niedern Standes sicher die Umstände der Kreissenden nicht so genau erkennen und so würdigen, wie es der Arzt konnte und musste. Es ist daher möglich, dass sie Manches, was diesem wichtig erscheinen musste, übersehen oder unrichtig gedeutet und als etwas Geringfügiges in der langen Reihe von Jahren, welche seit der fraglichen Geburt verflossen sind, vergessen hat. Waren aber bei der Ankunft des Doctor Frollo keine auch den übrigen Personen einleuchtende Zeichen von hoher Lebensgefahr bei der Kreissenden vorhanden, so musste doch ihre damalige Lage dem Geburtshelfer schon der heftigen Kopfschmerzen wegen bedenklich erscheinen, da solche oft die so sehr gefährlichen allgemeinen Convulsionen verkünden.

5) Ueber die Lageverhältnisse der Frucht lässt sich Folgendes aus den Acten entnehmen:

- a) Es ist kein Grund vorhanden, die Angabe des Doctor Frollo, dass das Kind eine Kopflage gehabt habe, zu bezweifeln.
- b) Der Kopf des Kindes stand fest eingekeilt. Denn weder durch die schon so lange bestandenen Wehen der Mutter, noch durch die ersten vielfachen Zangenversuche des Doctor Frollo konnte er aus seiner Stellung gebracht werden.
- c) Die Kopflage war nicht, wie dies Doctor Frollo anführt, mit so grossem Vorfall des Arms compli-

cirt, dass letzterer zur Hälfte vor den Geschlechtstheilen hing; denn in diesem Falle würde die Zeugin, welche während der Operation des Beklagten dicht bei der Kreissenden stand, das vorgefallene Glied gewiss auch bemerkt haben. Sie sagt aber im Gegentheil in Bezug auf diesen Punct, dass der Doctor Frollo später, nachdem er sich vorher über die Lage des Kindes geäußert, den Arm erst hervorgeholt habe. Die Unterzeichneten werden unter Nr. 9 auf die Punkte *a*, *b*, *c* näher zurückkommen.

d) Ob die Nabelschnur neben dem Kopfe wirklich vorgefallen war, wie Doctor Frollo behauptet, lässt sich durch die Unterschriebenen mit Gewissheit weder bejahen noch verneinen. Denn dieselbe konnte in einer kleinen Schlinge vorliegen, welche den Umstehenden, also auch der Zeugin Gossip, verborgen blieb. Eben so wenig können sie darüber entscheiden, ob es möglich war, diesen vorgefallenen Theil der Nabelschnur zu reponiren oder nicht, oder ob die Angabe des Beklagten über die Pulslosigkeit der Nabelschnur zu Anfang und gegen Ende der Zeit, wo derselbe sich um die Geburt bemühte, wahr oder erdichtet ist. Nur die Bemerkung wollen die unterschriebenen Aerzte hier einschalten, dass die hieher bezüglichen Angaben des Doctor Frollo in seinem Sendschreiben ihnen den Sinn zu haben scheinen, als ob der Beklagte die Pulslosigkeit der Nabelschnur in der ganzen Zeit seiner Bemühungen um die Kreissende beobachtet habe. Einer solchen Behauptung müssen sie jedoch widersprechen, weil sie der Ueberzeugung sind, dass eine dreistündige vollständige Unterbrechung des Blutlaufes durch die Nabelschnur den Fötus unter allen Umständen getödtet haben müsste. Dagegen bekundet auch die Zeugin, Frau Gossip, dass das Kind nach der Geburt nicht einmal scheinodt war, sondern dass es gleich nach derselben schrie und frisch und munter aussah. Der eben

vorgefallene Theil der Nabelschnur muss also im concreten Falle sicher nicht beständig während der Anwesenheit des Doctor Frollo, aber auch nicht einmal lange, wohl nicht 25 Minuten pulslos gewesen sein.

6) Dem Vorstehenden nach war die Lage des Kindes eine bedenkliche und forderte rasche Hülfe. Ob bei den in Aussicht stehenden Convulsionen der Mutter etwa ein Aderlass oder auch innere Arzneien mit Nutzen hätten angewendet werden können oder müssen, ist jetzt durchaus nicht mehr zu entscheiden. Jedenfalls wäre es aber damals sehr bedenklich gewesen, die mechanischen Hilfsmittel bis nach der Ankunft der etwa nöthigen Arzneien zu verschieben, da die nächste Apotheke in Canstadt, zwei Stunden von Windward entfernt lag. Es musste daher sogleich der Versuch mit jenen mechanischen Mitteln gemacht werden. Das erste Bemühen musste dahin gehen, die vorgefallene Nabelschnur und den Arm zu reponiren, dann musste an den vorliegenden Kindeskopf, welcher tief stand, wie in No. 9 gezeigt werden wird, die Zange angelegt und mit ihr kunstgemäss operirt werden. Der Beklagte wendete dagegen, wie aus seinem Sendschreiben hervorgeht, zuerst die Zange an und versuchte demnächst die Reposition der vorgefallenen Theile. Dies umgekehrte Verfahren findet jedoch darin seine Rechtfertigung, dass, wie der Doctor Frollo angibt, zur Zeit seiner Operation die Nabelschnur pulslos war. Denn da musste der Geburtshelfer auf die schleunigste Weise das Kind zu entwickeln suchen, um dessen Leben zu retten. Wenn aber die Zangenoperation nicht bald Erfolg hatte, so musste dann erst die Reposition der Nabelschnur und demnächst die des Arms versucht werden. Ob aber Herr Doctor Frollo wirklich Repositionsversuche gemacht hat oder nicht, und wenn er sie machte, ob dann auch in zweckmässiger Art und mit welchem Erfolge, darüber können die unterschriebenen Aerzte keinen Beweis in den Acten finden, denn über diese Punkte kann nur der Herr Beklagte allein

Auskunft geben. Nicht so verhält es sich mit der Zangenoperation, die die Frau Gossip bezeugt und dadurch auch beweist, dass der Beklagte sie vielfach versuchte. Er versuchte sie zuerst, sagt Zeugin, nachdem er die Kreissende vorher explorirt hatte, dann gab er der letzteren (wie dies auch die Geburtshülfe fordert) zwischen den einzelnen spätern Applicationen des Instruments einige Ruhe. Indessen hatten die Versuche mit der Zange keinen glücklichen Erfolg, da das Instrument immer wieder abglitt. Ob dieses Abgleiten aber durch die zu feste Stellung des Kindskopfs bedingt war, oder ob es (mit oder ohne Schuld des Doctor Frollo) daher rührte, dass das Instrument nicht ordentlich angelegt war, ist nicht mit Gewissheit zu ermitteln. Doch halten die unterschriebenen Aerzte den ersten Grund für den wahrscheinlichsten.

7) Hatte nun unter diesen Umständen der Geburtshelfer die Zange ausdauernd genug angewendet, um von der Unmöglichkeit überzeugt zu sein, durch sie zum gewünschten Ziele zu gelangen, so war zu versuchen, durch Wendung des Kindes dessen Lage zu verbessern, damit es nun, entweder durch die Naturkräfte allein, oder durch weitere Kunsthülfe leichter geboren werden konnte. Die Wendung hätte hier auf die Füße oder den Kopf gemacht werden müssen.¹⁾ Bei letzterer wäre es die Absicht gewesen, den feststehenden Kopf durch Heben und Drehen der Frucht um ihre Längsaxe aus seiner Stellung zurück und in eine andere bessere zu bringen, bei ersterer aber die Füße des Kindes zu erreichen und herabzuziehen, während gleichzeitig der Kopf heraufgedrückt werden musste, damit die Füße an

¹⁾ Es ist hier nicht ganz klar zu ersehen, welchen Begriff die Herren Gutachter damit verbinden, wenn sie von einer Wendung auf den Kopf sprechen, wo letzterer doch vorliegt. Auch würde mancher Geburtshelfer begierig sein zu erfahren, auf welche Art man ein mit dem Kopf zur Geburt stehendes, bereits eingekeiltes Kind um seine Längsaxe drehen möchte.

die frühere Stelle des Kopfs, somit zuerst zur Geburt kamen. Dass aber der Doctor Frollo in dem fraglichen Fall die Wendung unversucht gelassen habe, wie Kläger meinen, wird von der Zeugin keineswegs behauptet. Die ihr desfalls von den unterschriebenen Aerzten vorgelegten Fragen beantwortete sie unbestimmt. Es scheint übrigens den Unterzeichneten auch gewiss zu sein, dass der Kindskopf durch seine tiefe Stellung im kleinen Becken alles Vordringen mit der Hand neben ihm durchaus verhinderte, somit auch den Versuch einer Wendung sogleich zurückwies. Aber auch dann, wenn es gelang, neben dem Kopfe vorbei in die Gebärmutterhöhle mit der Hand vorzudringen, konnten sich noch viele unübersteigliche Hindernisse gegen die Ausführung der Wendung vorfinden, z. B. Krampf der Gebärmutter, Unmöglichkeit, bei der gegebenen Kindesstellung zu den Füßen zu gelangen, oder, bei der Wendung auf den Kopf, Unmöglichkeit, denselben aus seiner Stellung zu bringen u. s. w. Man kann aber bloss daraus, dass im vorliegenden Falle das Kind nicht durch die Wendung wirklich zu Tage gefördert wurde, und daraus, dass die Frau Gossip nicht weiss, ob Herr Doctor Frollo Wendungsversuche gemacht hat oder nicht, keineswegs folgern, dass der Beklagte solche Versuche nicht gemacht habe.

8) War die Ehefrau Pains schon bei der Ankunft des Doctor Frollo ermattet und in einer bedenklichen Lage, so mussten jetzt, nach vielen operativen Eingriffen, nach grossen Schmerzen und erschütternden psychischen Affecten ihre Kräfte gewiss noch viel mehr erschöpft, und die Gefahr ihrer Lage noch viel dringender geworden sein. Das Verfahren des Geburtshelfers musste nun folgendes sein: er musste erwägen und feststellen, ob er die Zange schon ausdauernd genug angewandt habe, um sicher überzeugt zu sein, durch sie die Entbindung nicht vollenden zu können. Und war er zu dieser festen Ueberzeugung gekommen, so musste er ungesäumt zur Perforation des Kindskopfs schreiten, und das um so eher, je mehr Gründe für den schon erfolgten Tod des

Kindes sprachen. Denn hier war die Grösse des für unbeweglich erkannten Kindskopfs zu den Beckendurchmessern, über welchen derselbe stand, zu überwiegend, und konnte dieses Verhältniss nach dem Misslingen der Zangen- und Wendungsversuche nur dadurch beseitigt werden, dass man ein scharfes Instrument (Perforatorium) in die Schädelhöhle stiess und das Gehirn ausfliessen machte. Dann musste nämlich der Kopf zusammenfallen und somit seinem Fortschreiten in der Geburt das nächste Hinderniss genommen werden. Dass nun auch Herr Doctor Frollo, wie er in seinem Sendschreiben angibt, sich von der Nothwendigkeit der Perforation überzeugt habe, lässt sich nach den vorliegenden Acten nicht bestreiten, obwohl er sie nicht ausführte. Auch kann man aus den Aeusserungen der Zeugin nicht entnehmen, ob Beklagter die Zange wirklich so lange angewandt habe, bis er bei sich die feste Ueberzeugung gewann, dass ihr weiterer Gebrauch zu Nichts führen werde. Hatte aber derselbe die Zange wirklich in der verlangten Ausdauer angewandt, so musste er das Leben des Kindes jedenfalls als etwas nicht mehr zu Erhaltendes, somit auch als etwas nicht mehr Existirendes betrachten. Er hatte dazu ausserdem noch die Gründe, dass das Kindswasser schon lange abgeflossen, der Kopf wahrscheinlich eben so lange eingekeilt, und dass, wie er behauptet, die Nabelschnur vorgefallen und pulslos war. Und wenn auch die letztere nicht während der ganzen Zeit der Anwesenheit des Herrn Doctor Frollo bei der Kreissenden pulslos gewesen ist, so konnte sie es doch gerade zu der Zeit sein, wo derselbe über die zu beginnende Perforation mit sich berieth.

9) Das weitere Verfahren des Herrn Doctor Frollo beschreibt die Zeugin also: Derselbe erklärte nach mehreren vergeblichen Versuchen mit der Zange, dass der eine Arm des Kindes in der Art liege, dass der Ellenbogen desselben im Nacken sich befinde; darauf holte er den Arm hervor und schnitt ihn ab. Die Zange wurde nun wieder angelegt, und nach mehreren Versuchen,

wobei sie anfangs wieder abglitt, das Kind zur Welt gebracht. Die Unterzeichneten fragen hier:

α) Konnte Doctor Frollo hinreichende Gründe haben, vor der Ausführung der Perforation noch den Arm der Frucht hervorzuholen und demnächst abzuschneiden?

β) Erscheint demnach die Resection des Arms als ein Kunstfehler?

γ) Weshalb wendete sich der Doctor Frollo nach der Resection des Arms, statt zu der indicirt gewesenen Perforation, doch wieder zum Gebrauch der Zange? Und war dies Verfahren fehlerhaft oder nicht?

Ad α. Schon gleich, als sich der Kopf zur Geburt stellte, also ohne alles Zuthun des Doctor Frollo, muss der Arm des Kindes theilweise mit demselben herabgetreten und neben ihm eingeklemmt worden sein. Wäre der Arm nicht gleichzeitig mit dem Kopfe herabgetreten, und hätte ihn Doctor Frollo erst absichtlich hervorgeholt, so konnte dies nur bei hohem Stande des Kopfs, etwa, wenn letzterer sich gegen die Schambeine stemmte, geschehen. Denn bei niedrigem Stande des Kopfs war kein Raum zwischen ihm und dem kleinen Becken für das Ein- und Durchgehen mit der Hand in den Uterus, somit auch keine Möglichkeit vorhanden, den Arm des Kindes hervorzuholen. Stand aber der Kopf hoch, so wäre der Arm durch das Abwärtsziehen nothwendig in die Beckenaxe eingetreten und hätte den Kopf des Kindes zur Seite drängen müssen. Schulterlage wäre davon die unausbleibliche Folge gewesen. Diese fand aber hier nicht statt, da das Kind in einer Kopflage wirklich durch die Zange zur Welt gebracht wurde, und es unmöglich ist, eine Schulterlage mit Vorfall des Arms wieder in eine Kopflage zu verwandeln.¹⁾ Aus Vorstehendem folgt zugleich, dass schon bei der Ankunft des Doctor Frollo der

¹⁾ Dies ist eben das nicht unerreichbare Ziel der Wendung auf den Kopf (siehe Seite 25).

Kindskopf tief, wahrscheinlich auf der dritten Apertur des kleinen Beckens gestanden hat. Denn hätte er nicht tief gestanden, und hätte daher vielleicht der Grund, dass die Geburtszange so oft abglitt, in einer zu hohen, durch das genannte Instrument nicht erreichbaren Position des Kopfs gelegen, so wäre durch das später erfolgte sehr starke Anziehen des Arms ebenfalls Schulterlage entstanden. War aber nun der Kopf tief im kleinen Becken eingeklemmt, so konnte hier das Hinderniss gegen seine Geburt nur in einem Missverhältniss des Beckenraums zu denjenigen Durchmessern bestehen, mit welchen der Kopf in jene eintreten wollte. Dies Missverhältniss musste der Arm, der zwischen Kopf und Becken sich befand, natürlich noch vergrössern, und seine Entfernung war schon aus diesem Grunde sehr wünschenswerth. Ebenso konnte auch folgender Umstand zu seiner Entfernung auffordern. Sein unterer Theil hing nothwendig so weit vor dem Kopfe herab, dass die Hand wenigstens um ein Paar Zoll tiefer stand, als der Kopf. Herr Doctor Frollo hätte sie sonst nicht fassen und anziehen können. Durch den Druck, welchen der eingeklemmte Arm nothwendig erlitt, musste er unten schwellen und konnte wegen seines nun gewonnenen Umfangs und seiner Lage unterhalb des Kopfs den Zugang zu letzterem so sehr beeinträchtigen, dass es seinetwegen schwierig wurde, die bei der langen Geburtsarbeit ebenfalls gewiss geschwollenen Geburtstheile der Mutter vor den scharfen zur Perforation dienenden Instrumenten gehörig zu schützen. Wenn nun die Zurückschiebung des Arms nicht ausgeführt werden konnte, die Anschwellung desselben aber wirklich so enorm war, dass er die angegebenen Hindernisse in hohem Grade hervorbrachte, wie dies Doctor Frollo versichert, und wovon das Gegentheil zu erweisen die unterzeichneten Aerzte sich ausser Stande sehen, so war, falls er vorgezogen werden konnte, seine Resection indicirt.

Was die vom Doctor Frollo vorgegebene Vergeblichkeit der vorher versuchten Reposition des Arms betrifft,

so haben sich die Unterzeichneten bereits darüber ausgesprochen. Gegen die Behauptung des Beklagten, dass der Arm wirklich so sehr geschwollen gewesen wäre, könnte Jemand das Zeugniß der Frau Gossip als Gegenbeweis nehmen wollen, welche den abgeschnittenen Theil des Arms ganz frisch und roth sah, aber nichts von Geschwulst bemerkte. Dagegen muss man aber erwägen, dass ein durch Säfteandrang kurz vorher erst aufgetriebenes Glied nach seiner Resection schnell durch Ausfließen seiner noch flüssigen Säfte wieder zusammenfällt, und dass somit hier die Angabe des Doctor Frollo neben der der Zeugin bestehen könne. Herr Doctor Frollo konnte und durfte in der Ausführung der Resection des Arms auf die Verstümmlung der Frucht keine Rücksicht nehmen, da er, nur noch das Leben der Mutter im Auge haltend, ohnehin mit Recht schon im Begriffe war, das Kind zu enthirnen. Die unterzeichneten Aerzte beantworteten die Frage *ad α* somit dahin, dass sie keineswegs mit Sicherheit, doch aber mit Wahrscheinlichkeit annehmen müssen, dass Doctor Frollo in dem fraglichen Falle wirklich zureichende Gründe hatte, vor der Ausführung der Perforation noch den Arm des Kindes hervorzuziehen und abzuschneiden. Daher kann auch

ad β nicht angenommen werden, dass der Doctor Frollo durch Resection des Arms einen Kunstfehler beging.

Ad γ. Hatte nun Herr Doctor Frollo den Arm des Kindes möglichst hoch abgetragen, so musste er, um sich die Frucht dieser Operation, soviel anging, zu Nutze zu machen, den Amputationsstumpf über den eingeklemmten Kopf des Kindes zurückzuschieben suchen. Und dass dieser Versuch dem Beklagten, wie er in seinem Sendschreiben sagt, jetzt vollständig gelungen sei, haben die Unterzeichneten zu bestreiten keinen beweisenden Grund. Vor der Resection des Unterarms konnte, wie erwähnt, dessen Geschwulst vielleicht daran hindern, nach der genannten Operation war aber dieses Hinderniss be-

seitigt. Nach der Reposition des Armstumpfs war jedenfalls der Raum, welchen derselbe früher einnahm, frei geworden, somit nicht nur ein Hinderniss gegen das Ausziehen des Kopfs mit der Zange beseitigt, sondern auch jedenfalls mehr und wahrscheinlich bessere Gelegenheit zum Anlegen des genannten Instruments gegeben. Diese Gelegenheit musste der Geburtshelfer, wenn irgend die Lage der Mutter einen derartigen Versuch noch gestattete, benutzen, um nochmals die Beendigung der Entbindung mit der Zange und dadurch die, wenn auch unwahrscheinliche Erhaltung des Lebens der Frucht zu versuchen, bevor er zu dem letzten, wirklich allen Geburtshelfern mit Recht gehässigen Mittel der Perforation seine Zuflucht nahm. Herr Doctor Frollo machte, den Aussagen der Zeugin und seiner eigenen Angabe zufolge, diesen Versuch wirklich und mit Glück. Ob die Lage der Mutter damals diesen Schritt a priori rechtfertigte, sehen sich die Unterzeichneten zu entscheiden ausser Stande. Doch ist so viel gewiss, dass er durch den Erfolg gerechtfertigt wurde, indem dadurch sowohl das Leben der Mutter, als auch das des Kindes erhalten worden ist.

Schliesslich stellen die unterzeichneten Aerzte das Resultat ihres Gutachtens über das geburtshülfliche Verfahren des Doctor Frollo in vorliegendem Entbindungsfalle dahin zusammen:

„dass der Herr Doctor Frollo sich bei der Entbindung der Ehefrau Pains zu Windward erweislich keine Kunstfehler hat zu Schulden kommen lassen.“

Vorstehendes Gutachten nach bestem Wissen und nach medicinischen Grundsätzen ausgearbeitet zu haben, versichern hiemit durch ihre Unterschrift

Canstadt, den 20. Juni 18...

(Folgen die Unterschriften der Sachverständigen.)

Gutachten des Königlichen Medicinal-Collegii für
...n über die von dem Garnison-Stabsarzte Dr.
Frollo zu Canstadt unternommene Entbindung
der Ehefrau des Leibzüchters Franz Pains zu
Windward.

Die von dem Civilsenate des Hochlöblichen Oberlandesgerichts zu X. verlangte technische Beurtheilung des vor 23 Jahren von dem Garnison-Stabsarzte Frollo zu Canstadt bei Entbindung der Ehefrau des Leibzüchters Pains zu Windward angewandten geburtshülflichen Verfahrens erfordert vorab eine geschichtliche Darstellung des fraglichen Entbindungsvorgangs, welche wir zuvörderst nach den von dem verklagten Arzte selbst niedergelegten Erklärungen hier kurz wiedergeben.

Am 15. Februar 18... wurde Verklagter in aller Frühe zum Beistande der Kreissenden, um welchen man bei den zwei einzigen Civilärzten in Canstadt und in der Umgegend bis Fritzenhausen, dem Kreisphysikus Dr. Burns und dem Dr. Denmann, vergeblich nachgesucht hatte, dringend nach Windward gerufen. Erwägend, dass bei der vierstündigen Entfernung der Stadt Fritzenhausen von Canstadt und der sechsstündigen von Windward im Falle der Ablehnung die Herbeiholung des Fritzenhausener Arztes die Hülfe der in grosser Gefahr schwebenden Frau mindestens um 10 bis 12 Stunden verzögern würde, entschloss Verklagter sich zur Hülfeleistung und langte gegen halb 9 Uhr bei der Kreissenden an. Es hatten nach Aussage der Hebamme seit mehreren Stunden sich keine Wehen mehr eingestellt, die Gebärende lag in einem sehr erschöpften, mit Zuckungen gemischten Zustande da, der Fruchthalter hatte sich um das Kind fest zusammengezogen, die Fruchtwasser waren abgeflossen, die Geburtstheile angeschwollen und trocken. Die innere Untersuchung ergab eine Scheitellage mit Vorfall des rechten Arms und der nicht mehr pulsirenden

Nabelschnur. Der Arm lag über dem Hinterhaupte, so dass der Ellenbogen etwas vor dem Kopfe vorstand, und ragte zur Hälfte aus den Geburtstheilen hervor. Diese Theile waren seit Stunden ganz fest eingekeilt und von dem straffen Muttermunde eingeschnürt, daher der Arm blauschwarz, um das Dreifache seines natürlichen Volumens aufgetrieben erschien und an der Einschnürungsstelle einen kissenartigen Wulst bildete. Verklagter versuchte die Anwendung der Geburtszange; es war aber kaum ein Löffel, geschweige der andere anzubringen und am Kopfe vorbeizuführen; eben so fruchtlos war das Bemühen, hebelartig von einer Seite und durch Traktionen am Arme zu wirken. Der Kopf stand ganz fest, sehr tief, und auch die Nabelschnur war nicht zu reponiren. Es wurde hiernach zum Versuche der Wendung auf die Füße geschritten, und zu diesem Zwecke durch Aufwärtsdrängen und Schieben des Kindes, wie durch Drehung um seine Längsaxe und Zurückbewegen des vorliegenden Arms Raum zu gewinnen gesucht; aber wiederum vergebens. Die Einkeilung blieb, und nur der Arm gab etwas nach, jedoch ohne wesentlich seine Lage zu ändern, indem er zwar ein Wenig hervorgezogen, aber nur bis an den dicken Wulst und nicht weiter zurückgebracht werden konnte. Hiemit schwand nun auch die Aussicht auf ein Gelingen der Wendung; es schien daher die Anzeige zur Excerebration, als dem letztübrigen Mittel, die Geburt zu beenden, vorzuliegen, welche durch die das Leben der Mutter bedrohende Erschöpfung um so dringender geboten sei. Verklagter glaubte überdies auf den bereits eingetretenen Tod des Kindes aus der anhaltend langen Geburtsarbeit, den längst abgeflossenen Wassern, dem Vorfalle der Nabelschnur, dem Nichtklopfen derselben, der ganz erloschenen Expulsivthätigkeit des Uterus, der äussersten Ermattung, den Frostschauern und convulsivischen Zuckungen der Mutter schliessen zu müssen und war bereits im Begriff, die Enthirnung vorzunehmen, als ihm der Gedanke kam, durch vorläufige Entfernung des zwischen dem Kopfe

und dem Schambogen eingekeilten, sehr geschwollenen und im Wege stehenden Arms die Ausführung der Perforation sich zu erleichtern, und er bewirkte demgemäss die Amputation des Gliedes an dem todt geglaubten Kinde in Ermangelung anderer Instrumente mit einem von dem Vater dazu hergegebenen scharfen Rasirmesser in der Gegend des Ellenbogengelenks. Nachdem dies geschehen, wich der Armstumpf, welcher keine Blutung zeigte, etwas dem Druck nach innen und liess sich, da das Hinderniss des sehr stark aufgetriebenen untern Theils nicht mehr statt fand, durch Zurückschieben unter den Schambogen mit zwei Fingern völlig reponiren, wodurch nunmehr ein zur Anlegung der Zange freier Spielraum erlangt wurde. Diesen benutzend, führte Verklagter nun die Zange abermals ein und förderte das Kind durch mühsame Tractionen zu Tage, nachdem seine Entbindungsversuche drei Stunden der grössten Anstrengung absorbirt hatten. Trotz seiner Ueberzeugung, dass es todt sein müsse, stellte er dennoch vorschriftsmässig einige Rettungsversuche an, welche wider Erwarten die Belebung des Kindes zur Folge hatten, und verband den Amputationsstumpf.

Von dieser Darstellung, wie der Doctor Frollo sie selbst zu den Acten gegeben hat, weicht die sehr oberflächliche und mangelhafte Erzählung der einzigen vernommenen Augenzeugin, der nicht sachverständigen Ehefrau Gossip, darin ab, dass nach letzterer bei den ersten Versuchen die Zange angelegt und mehrmals abgeglitten sei, dass ferner der Arzt vor dem Abschneiden den Arm des Kindes hervorgeholt, dass derselbe nach der Trennung frisch und roth ausgesehen, und dass das Kind nach der Geburt geschrieen habe und recht frisch und munter gewesen sei. Diese Widersprüche sind indessen theils nur scheinbar, theils von geringer Erheblichkeit, da man einer der Geburtshülfe unkundigen Person nicht zumuthen kann, nach verflossenen 23 Jahren zwischen fruchtlos versuchter Anlegung und Abgleitung der Zange, zwischen Herabholen des Arms und

einigem Herabziehen desselben Behufs der Amputirung, dessen Möglichkeit Verklagter einräumt, und welches als Voract der Abtrennung auch zweckmässig erscheint, noch zu unterscheiden, und es wenig zur Sache thut, ob das Kind mit Anfangs verborgenem oder mit gleich offenbarem Leben geboren wurde. Die Differenz hinsichtlich des Ansehens des Arms endlich ist von den ersten Begutachtern bereits durch die Bemerkung, dass die dunkelblaue Farbe des vorgefallenen Gliedes nach dem Ausbluten in Folge der Amputation sich in die natürlich rothe verwandelt haben möge, befriedigend gelöst worden. Die Erzählung des Frollo enthält überdies weder einen innern Widerspruch, noch eine empirische Unwahrscheinlichkeit mit alleiniger Ausnahme des Umstandes, dass die prolabirte Nabelschnur stundenlang nicht pulsirt haben soll, und dennoch das Kind in der Geburt nicht gestorben ist, welche Angabe mit den bisherigen Erfahrungen über den Einfluss der freien Blutbewegung in den Gefässen des Nabelstrangs auf das Leben der Frucht unvereinbar ist. Hiervon abgesehen, ist der Fall einer festen Einkeilung des Kindskopfs mit vorgefallenem einem Arm in der Beckenhöhle bei mangelnden Wehen, enger Umschliessung der Gebärmutter und bedeutender Anschwellung des unter dem Muttermunde befindlichen Theiles des Arms nicht allein denkbar, sondern auch in Wirklichkeit vorkommend und im Ganzen von höchst misslicher Prognose. Die Beendigung einer solchen Geburt durch Naturhülfe war nicht zu erwarten. Eher ist anzunehmen, dass *in casu* ohne rechtzeitiges Einwirken der Kunst die bereits sehr entkräftete Kreissende entweder durch Erschöpfung der Lebenskraft oder durch Berstung des Uterus den Tod gefunden, und es ist sehr wahrscheinlich, dass alsdann auch das Kind durch zu langes Verweilen des eingezwängten Kopfes im untern Beckenraum ums Leben gekommen sein würde. Der Frollo leistete, da anderweite Hülfe vor Ablauf einer durch die Dringlichkeit der Noth und die Aussicht auf mögliche Lebensrettung viel

zu lange Zeitfrist nicht zu erlangen war, Beistand, und das Resultat seiner Anstrengungen war Erhaltung der Mutter und Rettung der Leibesfrucht auf Kosten eines Theils der rechten Oberextremität. Sein Wirken im Ganzen war also unverkennbar für Beide höchst erfolgreich.

Prüfen wir nun sein Handeln in den einzelnen Acten, so war zuvörderst der Versuch der Zangenentbindung unter den obwaltenden Umständen das von der Wissenschaft vorgeschriebene Verfahren. Bei sehr fester Einkeilung des Kindskopfs und vorliegendem, nicht reponiblen Arme ist dies Unternehmen aber ein sehr schwieriges und kann, wenn der Kopf in unpassendem Durchmesser in die Höhle des Beckens hinabrückt, und nicht hinreichender Raum zum Einführen der Zangenlöffel neben den vorliegenden Theilen übrig ist, selbst unausführbar werden. Der Fall der absoluten Unmöglichkeit, den Kopf mit der Zange zu fassen und zu extrahiren, konnte, der Angabe des Verklagten entsprechend, gedenkbarer Weise hier gegeben sein. Wäre dies aber auch nicht, und wäre nur die Geschicklichkeit des Helfers zur Vollendung der Geburt auf diesem Wege nicht ausreichend, sondern eine gewandtere Hand erforderlich gewesen, so würde dennoch bei nicht zu erlangendem anderweitigem Beistande wegen des Misslingens dieses Versuchs und des darauf zu gründenden weitem Handelns ein Tadel auf ihn nicht fallen können, wofern er sich nur der kunstgerechten Handgriffe bediente, wovon das Gegentheil nicht zu erweisen ist. Dass dies Bemühen einer Zurückführung des vorgefallenen Arms, ebenso das der Wendung scheitern würde, war bei der bedeutenden Anschwellung des Gliedes, bei der Unmöglichkeit, den Kopf zurückzuführen, und daher mangelndem Raume zur Einbringung der Hand in die Gebärmutter nicht anders zu erwarten, und kann die Erfolglosigkeit desselben dem Arzte wiederum im geringsten nicht zugerechnet werden. In dieser heillosen Lage stand ihm, wollte er anders nicht von allem fernerem Handeln abstehen und die Kreissende dem nur zu gewissen Untergange Preis

geben, unter den in der Entbindungskunst sanctionirten Verfahrensweisen nur der traurige Weg der Perforation des Kindes, auf welchem wenigstens die Mutter noch gerettet werden konnte, mehr offen, um nur die Frucht, wenn auch todt, zur Welt zu bringen. Denn an Herausbeförderung der Frucht durch die Bauchdecken mittelst des Kaiserschnitts durfte er deshalb nicht denken, weil die äusserst erschöpfte Mutter mit höchster Wahrscheinlichkeit dadurch geopfert worden wäre, das Leben des schon lange in der Geburt gestandenen Kindes zweifelhaft war, und die bestehende Einkeilung überdies die Extraction nach oben sehr erschwert haben würde. Er musste sich also zu der Operation, als dem einzig möglichen Auswege, entschliessen, so bald er von dem in der Geburt erfolgten Ableben des Kindes überzeugt war. Diese Ueberzeugung stand, wie aus seiner schriftlichen Darstellung und aus seinem nach Untersuchung der Gebärenden an die Umgebung gerichteten Aeusserungen hervorgeht, subjectiv bei ihm fest, obwohl sie auf unzulängliche Gründe gestützt und, wie auch der Erfolg lehrte, eine irrige war. Die Umstände nämlich, aus welchen er auf den Tod des Kindes schloss, sind, mit Ausschluss der problematischen Nichtpulsation des Nabelstranges, weder einzeln, noch vereinigt, zuverlässige Kriterien desselben, sondern vermögen nur einige Wahrscheinlichkeit dafür zu begründen. Wollte man ihm nun vorwerfen, dass diese allerdings voreilige Annahme bei ruhiger Anwendung der einem Geburtshelfer nöthigen Kenntnisse zu vermeiden gewesen wäre, so würde andererseits zu seinen Gunsten in Erwägung kommen, dass die Zulässigkeit der Excerebration selbst an einem noch lebenden Kinde Behufs der Rettung der Mutter ein noch jetzt nicht völlig abgeschlossener Controverspunct in der Entbindungskunde ist; und dass, zumal unter den englischen, aber auch unter den deutschen Aerzten angesehene Lehrer derselben sowohl vor, als nach der Zeit des in Rede stehenden Geburtsfalles diese Zulässigkeit nicht allein vertheidigt, sondern ein solches Handeln

unter Umständen selbst für unvermeidlich und nothwendig erklärt haben. Folgende Autoritäten, als:

Richter. *De infanticidio in artis obstetricitiae exercitio non semper evitabili. Lipsiae. 1782.*

Wil. Osborn. Versuche über die Geburtshülfe in natürlichen und schweren Geburten. Aus dem Englischen von Michaëlis. Liegnitz. 1794.

Wigand. Die Geburt des Menschen in physiologisch-diätetischer und pathologisch-therapeutischer Beziehung dargestellt. Berlin 1820. Bd. II. 56 — 58.

Elias von Siebold. Lehrbuch der praktischen Entbindungskunde. 3. Ausg. Nürnberg. 1824. S. 365.

mögen statt vieler hier genügen. Die neuere Geburtshülfe stellt freilich, um die Tödtung des Kindes in der Geburt durch die Hand des Arztes zu umgehen, als Regel auf, dass bei eingetretener Nothwendigkeit der Perforation der Arzt dieselbe aufschiebe, bis der Tod der Frucht durch das Verweilen in der Geburt ohne sein Zuthun erfolgt sei; ein Grundsatz, dessen Anwendung *in concreto* aber wegen der Unzuverlässigkeit der Kennzeichen des Ablebens in der Geburt und wegen der bei längerem Zögern leicht möglichen Steigerung der Gefahr für die Mutter häufig unsicher und zweifelhaft wird und am Ende wiederum auf die subjective Ueberzeugung und Erwägung des Geburtshelfers, möge dieselbe *in facto* eine wahre oder irrigte sein, sich stützen muss. Durfte hiernach der Frollo sich für berechtigt halten, die Perforation des Kindskopfs vorzunehmen, durch welche das Leben, falls es noch nicht erloschen war, nothwendig zerstört wurde, so war es, wenn gleich nicht strenge kunstgerecht, doch gewiss um so mehr zu rechtfertigen, dass er als Voract zur Erleichterung dieser Operation und zum sicheren Schutze der mütterlichen Theile vor Mitverletzung eine Verstümmelung des Kindes, bei welcher sein Leben noch fortbestehen konnte, durch Amputation der vorgefallenen Extremität oberhalb der Geschwulst unternommen hat. Dass dasselbe nicht mit einem Bistouri, sondern mit einem Rasirmesser geschah, gravirt ihn

ebenfalls nicht, da letzteres zu diesem Zwecke ein zwar ungebräuchliches, aber doch ganz passendes Werkzeug abgab, und zur Mitnahme eines chirurgischen Bindezeuges der seltene Fall nicht vorgesehen werden konnte. Ausserdem gab ja — freilich ausser dem Plane des Arztes — diese Abtrennung dem ferneren Geburtsmechanismus eine unerwartet vortheilhafte Wendung, indem nun der Armstumpf zurückgebracht werden konnte, und dadurch die Möglichkeit, das Kind mit der Zange zu Tage zu fördern, herbeigeführt wurde. Wenn daher die Amputation eines vorgefallenen Gliedes in der Geburt, als ein Act der Zerstücklung, auch kein in der Reihe der geburtshülflichen Operationen anerkanntes und für den vorliegenden Fall gültiges Verfahren ist, so hat sie doch hier für den Kläger sich heilbringender, als eine ausserdem unvermeidliche kunstgemässe Enthirnung bewährt, da es unbedenklich vorzuziehen ist, mit anderthalb Armen, als ohne Gehirn zur Welt zu kommen. Ein Act aber, welchem Kläger sein lebendiges Eintreten in die Welt verdankt, kann unmöglich einen Tadel wider den Arzt begründen, der sich dessen bediente, um seine Mutter von ihm zu entbinden.

In Betreff der fraglichen Befugniss des Frollo zur Ausübung der Geburtshülfe bemerken wir, dass nach Verfügung des Ministerii der Geistlichen-Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten vom 2. Februar 1818 (Augustin's Preussische Medicinalverfassung. Band II. Potsdam. 1818. Seite 225.) im Jahr 1819 die obern, zur selbstständigen Ausübung der Heilkunde befugten Militairärzte, als solche, die Berechtigung zur Civilpraxis nicht besaßen, sondern, im Falle sie diese als Gewerbe treiben wollten, ausserdem durch besondere, über die von ihnen bestandenen Staatsprüfungen ausgefertigte Qualificationsdocumente bei den betreffenden Regierungen sich dazu legitimiren mussten; daher die mit solchen Documenten nicht versehenen oberen Militairmedicinalpersonen von der Civilpraxis ausgeschlossen waren. Erst am 25. Juli 1829 wurde durch dieselbe hohe Behörde

dieser Unterschied zwischen Militair- und Civilärzten aufgehoben, und sämmtlichen, zur Zeit noch keine Approbation besitzenden, oberen Militairärzten eine solche, nach Massgabe der von ihnen bestandenen Prüfungen, ausgestellt. (Siehe von Kamptz Annalen. 1829. Seite 632.) Eben dieses Datum trägt die von dem Frollo eingereichte beglaubigte Abschrift der Approbation, und erst von diesem Tage hat daher seine Befugniss zur freien Ausübung der Heilkunde im Civilstande begonnen. Derselbe hat überdies sein Recht, die Geburtshülfe überhaupt zu treiben, durch die abgeleistete Prüfung in diesem Fache nicht nachgewiesen; denn das hesagte Document enthält nur die Qualificationen als Arzt und Operateur, es schweigt von der Geburtshülfe, obgleich seit der Verordnung des Obercollegii medici vom 18. November 1791 (Augustin's Preussische Medicinalverfassung. Band I. Seite 455.) eine von den übrigen Zweigen der Heilkunde getrennte geburtshülflche Prüfung bestanden hat, ohne deren Ablegung keinem Arzte der Betrieb der Entbindungskunst gestattet war. Andererseits aber ist, wenn gleich Verklagter nicht approbirter Geburtshelfer war, dennoch die Frage, ob er unter den obwaltenden Umständen die Entbindung der Ehefrau Pains unternehmen durfte, aus einem andern Gesichtspuncte, als dem der gesetzlichen Befugniss, aus dem Gesichtspunct der allgemeinen Pflichten der Humanität und Nächstenliebe zu beurtheilen. Verklagter befand sich hier gleichsam in einem Collisionsfalle zwischen göttlichem und menschlichem Gesetze und zog die Befolgung des ersteren vor. Denn das Leben der Kreissenden und ihrer Leibesfrucht waren ernstlich bedroht, verzögerte Hülfe setzte Beide auf das Spiel, die Hebamme wusste keinen Rath, ein vom Staate bestellter Geburtshelfer war vor Ablauf von zehn bis zwölf Stunden, innerhalb deren Beide wahrscheinlich verloren waren, nicht zu haben, Verklagter besass geburtshülflche Kenntnisse und eine Geburtszange, er war weit und breit der Einzige, welcher helfen konnte, — mit Recht sah er, dem unabweisbaren Gebote der Men-

schenliebe folgend, diesen Fall der Noth, als eximirt von bestehenden medicinalpolizeilichen Verordnungen an und beschloss, sein Wissen und sein Instrument zum Heile der Leidenden anzuwenden, er eilte mit seiner Zange zur Kreissenden, handelte nach bester Ueberzeugung und rettete Mutter und Kind, letzteres mit Aufopferung einer halben Extremität. Er that also, was jeder Mensch thun soll, der seinen Nebenmenschen in Gefahr weiss und Mittel zu helfen hat. Ein Zurückhalten wegen mangelnder Berechtigung würde hier pflichtwidrig gewesen sein. Aus gleicher Rücksicht hat den für die Ausübung der sogenannten kleinen Chirurgie berufenen Wundärzten zweiter Classe selbst das Gesetz in Fällen, wo Lebensgefahr im Verzuge, und die Hülfe einer höher gestellten Medicinalperson nicht zu erlangen ist, die Verrichtung lebensgefährlicher Operationen nicht allein gestattet, sondern wegen Unterlassung derselben sie sogar verantwortlich gemacht. Verklagter verdient daher weder wegen seines technischen Einschreitens überhaupt, noch wegen des unvollständigen Erfolges seiner Bemühungen irgend einen Vorwurf.

St., den 11. Januar 18...

Königliches Medicinal-Collegium der Provinz ...n.

(Folgen die Unterschriften.)

Superarbitrium in der Processsache des Leibzüchters Franz Pains und dessen Sohnes Nicolaus Pains zu Windward, Kläger, *modo* Appellanten, wider den Garnison-Stabsarzt Doctor Frollo zu Canstadt, Verklagten, *modo* Appellaten.

Das königliche Oberlandesgericht zu X. hat unterm 8. November v. J. Sr. Excellenz dem Herrn Minister der Geistlichen-Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten seine in der seitlich rubricirten Processsache verhandelten, aus 134 foliis bestehenden Acten mit dem Ersuchen übersandt, die unterzeichnete wissenschaftliche Deputa-

tion für das Medicinalwesen zu einem Gutachten über eine Frage zu veranlassen, welche das Königliche Oberlandesgericht zu St., als Appellationsinstanz, in einem unter dem 25. October erlassenen Vorbescheide gestellt hat, und welche einfach darin besteht:

„ob der Verklagte, Doctor Frollo, ein Versehen, und eventualiter ein grobes, begangen, als er dem Mitkläger Nicolaus Pains den Arm abschnitt?“

Wir genügen dem uns in dieser Beziehung von einem Hohen Ministerium unterm 26. November a. pr. gewordenen Befehle, indem wir der Beantwortung dieser Frage vorab folgende

Geschichtserzählung

vorausschicken.

Als der jetzige Mitkläger Nicolaus Pains am 14. Februar 18... geboren werden sollte, stellte er sich in einer sehr unzweckmässigen Lage zur Geburt. Eine Folge hievon war, dass die am Morgen dieses Tages hinzugerufene Hebamme mit der Entbindung nicht fertig werden konnte. Sie hat daher am Abend desselben Tages einen Boten zu der zwei Stunden von Windward entfernten Stadt Canstadt gesandt, um den Beistand des dortigen Kreisphysikus Dr. Burns oder des Dr. Denmann nachzusuchen. Beide sollen diese Hülfe wegen überhäufte dringender Geschäfte abgelehnt und den Boten an den Verklagten verwiesen haben. Ueber diese vorgeblichen Nachforschungen und Capitulationen war es inmittelst Morgen des andern Tages geworden, und es hätte abermals Abend und noch einmal Morgen werden können, wenn der Garnisonsarzt unter dem Vorwande, dass er nur Soldatenfrauen entbinde, den Supplicanten an einen dritten Civilarzt adressirt hätte. Dieser dritte Civil-Geburtshelfer wohnte nämlich im Städtchen Fritzenhausen, vier Stunden von Canstadt und sechs Stunden von Windward entfernt. Die Berücksichtigung des hiedurch entstehenden Zeitverlustes bei der obendrein obwaltenden Möglichkeit, einen beschäftigten Landarzt zu verfehlen, beseitigte bald die geringen Bedenken der formellen Berechtigung. Verklagter hielt sich verpflichtet

zu folgen und folgte. Am 15. Februar 18... Morgens 8 $\frac{1}{2}$ Uhr ist er in Windward angekommen und hat dort „eine völlig erschöpfte, indifferente und ohne alle Willensäusserung daliegende Kreissende vorgefunden.“ Kalter Schweiss bedeckte die Stirn und die ganze Oberfläche des Körpers. Frostschauer und periodische Zuckungen zeigten nichts Gutes an. Das Wasser war abgeflossen, der Uterus um das Kind fest zusammengezogen, die Geburtstheile waren angeschwollen und trocken. Die innere Untersuchung ergab eine Scheitellage mit vorgefallenem rechtem Arm und vorgefallener Nabelschnur. Letztere soll nicht mehr geklopft haben, und ersterer dergestalt über den Hinterkopf vorgeschoben gewesen sein, dass er zur Hälfte aus den Geburtstheilen hervorhing, und das Ellenbogengelenk noch um etwas vor dem Kopfe vorstand. Beide Kindestheile waren fest eingekeilt, so dass der vorgefallene Arm um das Dreifache seines Volumens aufgetrieben war und eine kissenartige, dicke, blauschwarze Wulst bildete. Verklagter versuchte nun zuerst die Anlegung der Zange. Es gelang ihm aber nur, einen Zangenlöffel bei dem Kopfe vorbeizuführen. Diesen benutzte er hebelartig, indem er des vorgefallenen Arms als Surrogat des andern sich zu bedienen versuchte. Aber die Tractionen blieben ohne allen Erfolg. — Auch der Weg rückwärts blieb fruchtlos. — Der vorgefallene, geschwollene Arm liess sich nicht reponiren, selbst die Reposition der Nabelschnur gelang nicht. Der Versuch der Wendung auf die Füsse scheiterte an der tiefen Einkeilung des Kopfs. „Blutverlust und grosse Qual bei allen diesen Kunstacten hatten die höchste Erschöpfung der Kreissenden herbeigeführt;“ — Ihr Leben drohte jeden Augenblick zu erlöschen. Die endliche, aber baldige Beendigung der Geburt schien dem Arzte das einzige Rettungsmittel für die Mutter; an eine Rettung des Kindes glaubte er nicht, weil er solches für todt hielt. Diese Beendigung war nach seiner Ueberzeugung nur dadurch möglich, dass „durch Enthirnung oder Zerstücklung der Frucht das relativ vorhandene Missverhältniss beseitigt

wurde.“ Bevor er jedoch zur Perforation des Kindskopfs schritt, hielt er die Entfernung des im Wege liegenden Arms für angemessen, welche Operation er in der Continuität des Oberarms mit einem Rasirmesser ausführte. Diese Voroperation hatte den unerwarteten Erfolg, dass die eventuelle Hauptoperation unnöthig wurde. Nach Entfernung des strotzend aufgetriebenen Gliedes liess sich der kleine Stumpf zwischen Schamfuge und Kindskopf mit zwei Fingern hinaufschieben. Es wurde hierdurch Raum gewonnen zum Anlegen der Zange. Diese haftete und förderte nach mehrfachen Tractionen um 11¹/₂ Uhr Morgens ein Kind zu Tage. Die Mutter war gerettet, und der Geburtshelfer forderte und erhielt keinen andern Lohn, als den er in seinem Innern zu suchen hatte.

Wie bemerkt, war der Doctor Frollo bei seinem Verfahren von der Voraussetzung ausgegangen, dass das Kind todt sei. Diese Ueberzeugung hatte er auf die anhaltend lange Geburtsarbeit, auf den Abgang des Wassers, auf den Vorfall der nicht pulsirenden Nabelschnur, auf die erloschene Expulsionsthätigkeit der Gebärmutter, auf die Todesmattigkeit und den Fieberfrost der Mutter gestützt. Hierin hatte der Doctor Frollo sich geirrt. Die Parteien sind zwar darin mit einander nicht einig, ob, wie eine Zeugin behauptet, das Kind nach seiner Geburt sofort die Wände beschrien, oder ob es, wie Verklagter versichert, nach vorherigen Belebungsversuchen aus einem anfänglich scheinodten Zustande allmählig zum schwachen Leben erwacht sei. Thatsache ist es, dass der damals todtgeglaubte Fötus jetzt nach einem Zeitraum von über 23 Jahren noch lebt und mit einer Alimentationsklage wider seinen damaligen Geburtshelfer hervortritt. Er hält sich mit seiner Klage an den, der ihn zur Welt gefördert und motivirt diesen in der Geschichte der Alimentationsklagen ungewöhnlichen Rechtsanspruch *principaliter* durch die Versicherung, er habe sich nicht mit dem Kopfe, sondern mit der Schulter zur Geburt gestellt, und in einem solchen Falle sei die Wendung angezeigt gewesen. Für diese Behauptung hat er übri-

gens nur das Zeugniss seines Vaters, Franz Pains, welcher vom Verklagten gehört haben will, „dass das Kind mit seiner Schulter gegen die Geburtstheile stehe.“ Eine nicht sachverständige Zeugin, die Ehefrau Gossip, welche bei der Geburt assistirt hat, erinnert sich dieser Aussage nicht, und von der Hebamme ist in den Acten nicht weiter die Rede. Auch angenommen oder zugegeben, dass seine Lage eine Kopflage mit vorgefallenem Arm gewesen, habe dennoch — so behauptet Mitkläger — niemals das Ausschneiden eines Arms nöthig werden können. Verklagter leugnet die allgemeine Richtigkeit dieses Grundsatzes und vertheidigt sein Verfahren mit den concreten Verhältnissen, besonders aber damit, dass Mitkläger todt — geschienen habe, ohne es zu sein. Die Parteien haben die Sache zunächst vor das technische Forum zweier praktischen Geburtshelfer, des Dr. Want und des Dr. Sick zu Canstadt gebracht, welche ihr Gutachten dahin abgegeben haben:

„dass der Doctor Frollo sich bei der Entbindung der Ehefrau Pains nachweislich keinen Kunstfehler habe zu Schulden kommen lassen.“

Diesem Gutachten ist das königliche Medicinal-Collegium der Provinz ...n motivirt beigetreten. Demzufolge hat das Erkenntniss erster Instanz die Kläger mit dem Klageantrag auf Alimentation abgewiesen. Der Mandatar der Kläger hat sich jedoch hiebei nicht beruhigt, und der Antrag desselben hat die Eingangs gedachte Requisition zur Folge gehabt, welcher wir hiemit genügen wollen.

G u t a c h t e n .

Wir haben hier zwei Hauptfragen zu beantworten:

I. War die Lage, in welcher sich Mitkläger zur Geburt gestellt, wirklich diejenige, welche vom Verklagten angegeben, eventualiter, wer trug die Schuld dieser Lage?

II. War das vom Verklagten eingeschlagene Verfahren, um den Nicolaus Pains zur Welt zu fördern, das richtige, oder worin hat er gefehlt?

Ad I.

Der Ansicht, dass Nicolaus Pains bei seiner Geburt nicht mit dem Kopfe, sondern mit der Schulter vorgelegen habe, müssen wir widersprechen, indem der Umstand, dass er nach Entfernung des Arms beim Kopfe zur Welt gefördert worden ist, dafür spricht, dass er mit dem Kopfe vorlag. Zwar könnte man dieser Schlussfolgerung die Möglichkeit einer Wendung auf den Kopf entgegenstellen; letztere dürfte aber nach so lange abgeflossenem Fruchtwasser und eng zusammengezogener Gebärmutter dem grössten Meister der Geburtshülfe niemals gelungen sein. Statt zur Hypothese eines solchen Kunstwerks, welches ohnehin die Verdienste des Doctor Frolo nur vergrössern würde, überzugehen, fühlen wir uns vielmehr zu derjenigen Ansicht hingezogen, die der Doctor Frolo nicht nur behauptet, sondern durch die erfolgreiche Anwendung der Zange selbst nachgewiesen hat. Dass neben dem Kopfe der Arm lag, hat Verklagter gleichfalls durch das geschehene Abschneiden desselben bestätigt. Das blosse Vorliegen des Arms neben dem Kopfe ist noch kein grosses Unglück, schlimm aber ist es, wenn beide Theile neben einander in einer Weise in das kleine Becken hinunter gepresst werden, dass sie weder rückwärts, noch vorwärts können. Hierin beruht die unangenehmste Eigenthümlichkeit dieses Falls. In die Schuld theilen sich:

- 1) Die Natur, folglich, wenn gleich unfreiwillig, Kind und Mutter.
- 2) Höchst wahrscheinlich die (diagnosticirende) Hebamme.
- 3) Die Entfernung des Dorfes Windward von der Stadt Canstadt, also auch möglicherweise der Bote.
- 4) Die beiden Geburtshelfer, welche nicht zur Hülfe erschienen sind.

Mit drei Worten, regelwidriger Geburtsmechanismus, Wehenkraft und Zeitverlust bilden eine Tripel-Verbindung von ursächlichen Umständen, an welchen unter allen concurrirenden passiven und activen, technischen

und nicht technischen Personen unzweifelhaft gerade der des Verklagten, der dem Rufe folgte, am wenigsten eine Schuld beizumessen ist. In keinem Zweige der ärztlichen Kunst ist die Wahl des richtigen Zeitpunctes wichtiger, als in dem geburtshülflichen. Eine Stunde Unterschied ist oft entscheidend über zwei Leben. Jede übel angebrachte *exceptio alibi*, welche einen ermüdeten Boten zu einem andern Arzte weiter schickt, schiebt auch die unglückliche Duplicität einer Kindslage immer tiefer in das Becken hinein. Nicht die bereitwillige Hülfe bringt so viele arme Kinder zerstückt zu Tage, sondern die verspätete Diagnose und bequeme Weigerung, welche die kostbaren Stunden vergeudete, als es Zeit war, zu wenden. Gleichwohl hält die Ungerechtigkeit des Fatums sich meist an den, der geholfen hat.

Ad II.

Wenn nun die Ermittlung des Hauptinculpates im vorliegenden Falle zu jeder Zeit schwierig gewesen, jetzt aber vollends unmöglich ist, so kann es sich nur noch um die Frage handeln, ob Verklagter die Schuld des Andern oder der Andern durch neue Zuthat verstärkt hat, als er das eingeklemmte Kind hervorzog. Verklagter hat das Kind damals für todt gehalten. Dies ist und bleibt ein diagnostischer Irrthum, aber ein Irrthum, in welchen nach Lage der Verhältnisse der grösste Geburtshelfer verfallen konnte. Das Kind war von den Geburtstheilen der Mutter eng umschlossen und verhielt sich ruhig, weil ihm der Raum zu Bewegungen fehlte. Zwar vermissen wir in den Acten eine bestimmte Auskunft, wann denn eigentlich das Fruchtwasser abgeflossen. Einige Bekanntschaft mit dem Leben der Landhebammen, die Observanz dieser Leute, zumal im Jahr 18..., den Geburtshelfer nicht eher zu fordern, bis jede Aussicht des eigenen Fertigwerdens entschwunden ist, und die Aussage einer Zeugin, dass die am Morgen hingerufene Hebamme am Abend erklärt habe, nicht fertig werden zu können, machen es mehr als wahrscheinlich, dass das Fruchtwasser bereits im Verlauf des ersten Tages abgeflossen war. Es

ist daher kein Grund vorliegend, daran zu zweifeln, dass die enge Umpressung der Gebärmutter die Bewegungen des Kindes aufgehoben hatte. Die Auscultation hatte im Jahr 48... in die Geburtshülfe noch keinen Eingang gefunden, und auch heut zu Tage ist ein schwacher Herzschlag nicht immer durch das Stethoskop hörbar. Manche Erscheinungen im mütterlichen Leben sprachen für das erfolgte Absterben des Kindes. Dass die Nabelschnur drei Stunden lang vorgelegen und nicht geklopft haben soll, glauben wir nicht; doch mag eine irrthümliche Erinnerung rücksichtlich der Zeitdauer des Nichtklopfens in der sehr verspäteten Alimentenklage ihre Entschuldigung finden. Unbestreitbar ist es, dass die Diagnose des Todes des Kindes während der Geburt selbst noch in unserm Zeitalter der Specula und Stethoskope mehr der moralischen Ueberzeugung des Geburtshelfers, als der zweifelsfreien Gewissheit anheimfällt. Von diesem Standpuncte der zu entschuldigenden Annahme des Todes haben beide technische Vorinstanzen auch die in Verfolg dieser Hypothese unternommene Abschneidung des Arms entschuldigt und es obendrein gerechtfertigt gefunden, dass der Verklagte dieses Verfahren der Enthirnung vorgezogen. Wir gehen einen Schritt weiter, indem wir behaupten und beweisen wollen:

dass Verklagter im concreten Falle auch dann, und vollends gerade dann den Arm abschneiden (nicht bloss durfte, sondern) musste, wenn er vom Leben des Kindes zweifelsfrei überzeugt gewesen wäre.

Das Geburtshinderniss lag hier nicht in Missverhältniss zwischen Weite des Beckens und Grösse des Kindes, sondern darin, dass letzteres mit zwei Theilen zugleich in die Welt wollte! — Für drei Geschwister war der Durchgang weit genug gewesen, weil sie nur mit dem Kopfe allein die Bahn suchten und fanden. Eine nachträgliche Verengung des Beckens lässt sich bei der nach den Acten stets gesunden Frau nicht präsumiren, auch spricht keine Erscheinung dafür, dass der Kopf des Kindes damals ungewöhnlich gross gewesen. Denn die

Herausförderung mit der Zange fand schon in der erschöpften Wehenthätigkeit bei grosser Gefahr im Verzuge ihre *ratio sufficiens*. Auf Naturhülfe war nicht zu rechnen. Sie würde neben fortbestehender Wehenkraft entweder ein sehr weites Becken der Mutter oder seitens des Kindes einen ungewöhnlich kleinen Kopf vorausgesetzt haben. Die Reposition eines neben dem Kopfe vorgefallenen Arms gelingt ohnehin schon selten, am wenigsten dann, wenn der vor dem Kopfe liegende Theil des eingeklemmten Arms kissenartig angeschwollen ist. Gleichwohl ist es nächste Aufgabe der Kunst, den Kopf *quovis modo* allein zu schaffen und ihn von einem zugleich mit vorliegenden Theile zu befreien. Es ist leichter, zwei neben dem *Caput subsequum* liegende Arme zu lösen, als einen Arm zurückzubringen. Grosse Geburtshelfer haben die Regel aufgestellt, „was geboren ist, bleibt geboren, und alle Repositionsversuche sind unnütz.“ Hierauf stützt sich in derartigen Fällen prolabirter Nebentheile bei Kopflagen die Indication zur Wendung auf die Füsse, wenn sie noch möglich ist. Die unerlässliche Bedingung dieser Möglichkeit ist, dass der Kopf noch hoch und frei auf oder höchstens in dem Beckeneingange stehe, damit er die Hand des Geburtshelfers (oder der Landhebamme) neben sich durchlasse. Ist er bereits, wie im vorliegenden Falle, mit seinem Begleiter durch äussern Zeitverlust und innere Wehenkraft in die Höhle des kleinen Beckens hinuntergedrängt, so scheitert jeder Versuch, den Kopf zurückzuschieben. Ist es für die Wendung zu spät, so ist in solchen Fällen die Anlegung der Zange angezeigt. Diese ist versucht, wenn auch vorläufig nur in ihrer einen Hälfte. Es ist schwer zu beweisen, dass die Einbringung des zweiten Löffels durch die geringe Geschicklichkeit des Operateurs verhindert worden. Angeschwollener Arm und zugeschwollene Mutterscheide lassen solche Dinge im grossen Leben, zumal im Landleben, anders wahrnehmen, als in der Klinik und am Phantome. Thatsache ist es, dass es nicht hat gelingen wollen, das Kind mit Hülfe der Zange zur Welt zu schaffen, so lange

es seinen Arm so unzweckmässig vorstreckte. Ein Theoretiker könnte den Verklagten der chronologischen Verkehrtheit beschuldigen, indem er die eventuelle Massregel zur principiellen gemacht, als er den Wendungsversuch dem ersten Zangenversuch nachfolgen liess. Da jedoch durch letzteren der Kopf nicht weiter gebracht war, so ist diese Umkehrung im concreten Falle um so unerheblicher, als es jedenfalls für die Wendung zu spät war, und solche mit geringem Glauben des Gelingens wohl nur um deswillen versucht ist, als die wirklich indicirte Operation, die Application der Zange, nicht hatte gelingen wollen. Hiernach war es nicht bloss statthaft, auch noch *expost* die Wendung zu versuchen, sondern Verklagter war sogar zu diesem Versuche verpflichtet, wenn er sich nicht den Vorwurf machen wollte, zu extremen Massregeln seine Zuflucht genommen zu haben, bevor er sich von der Unzulänglichkeit milderer Mittel allseitig überzeugt hatte.

Wendung und Zangenapplication wollten nicht gelingen; gleichwohl musste das Kind mit seiner Mutter auseinander gesetzt werden, bald auseinander gesetzt werden, wenn nicht Kläger Frau und Kind zugleich verlieren sollte. Wenn aber ein Kind weder durch die Natur, noch durch die Wendung, noch durch die Zange mit seiner Mutter auseinander gebracht werden kann, so hat die Kunst zwischen dem Kaiserschnitte und der Zerstücklung des Kindes zu wählen. (Ein vorgeschlagenes drittes *Expediens*, der Schoossfugenschnitt, hat bis jetzt kaum die Kritik der Theorie, geschweige den Ausspruch der Erfahrung bestanden). Gewöhnlich entscheidet bei der Wahl eines dieser beiden extremen Mittel die Frage, ob das Kind lebend oder todt sei. In diesem höchst merkwürdigen Falle konnte selbst beim zweifelstheiligen Leben des Kindes an Kaiserschnitt kein Gedanke sein, weil er zu keinem andern Ziele geführt hätte, als zur schweren Verwundung der fast agonisirenden Mutter. Man hätte der armen Frau Leib und Gebärmutter aufgeschnitten, die Exerese des Kindes versucht und jetzt erst

bemerkt, dass man fester sass, als je! — Der prolabirte, kissenartig angeschwollene Arm steckte dann jenseits des Beckeneingangs, jenseits des Kopfs. Der Rückzug beider Theile würde auch hier von der vorherigen Exarticulation des Arms unzertrennlich gewesen sein.

So sind wir denn auf dem Wege der *Methodus exclusiva* bis zu jener Alternative gekommen, welche dem richtigen, praktischen Tacte des Verklagten vorschwebte, als er dem Kinde den Arm abschnitt. Das summarische Verfahren des letzteren, mit zwei Theilen zugleich zur Welt zu streben, liess ersterem keine andere Wahl, als die relativ fehlende Räumlichkeit entweder dadurch zu gewinnen, dass er den nicht reponirbaren Arm abschnitt, oder dadurch, dass er den Kopf kleiner machte. Nicht aber der Kopf, sondern der vorgefallene Arm bedingte die Schwierigkeit. Ersterer stand an seinem rechten Orte, der letztere hatte seine ihm von der Natur angewiesene Stellung verlassen und eine Lage angenommen, welche eine verständige Mechanik nur bei der Geburt der Thiere gewollt hat, weil beim Thierfötus der Kopf schmaler ist, als der Rumpf und zwar aus guten Gründen. Das Kind war damals *a priori* entweder todt oder lebendig. Im ersten Falle durfte ihm der Arm abgeschnitten werden, weil man an einem todtten Fötus so viel schneiden darf, als man für nöthig hält. Im letztern Falle musste ihm der Arm abgeschnitten werden, weil man einen lebendigen Fötus nicht enthirnen darf. *A posteriori* hat sich die letzte Alternative bestätigt. Der Wundarzt darf, so lehrt die Chirurgie, unter Umständen zwei Arme abschneiden, um einen ganzen Menschen zu retten. Der Garnison-Stabsarzt Dr. Frollo hat es umgekehrt, aber noch besser gemacht; er hat nur einen Arm fortgeschnitten, um zwei Menschen am Leben zu erhalten. Der Fall steht einzig in seiner Art in den Annalen der Chirurgie, wie der Geburtshülfe und ist ganz dazu geeignet, die immer noch in der Entwicklung begriffene Indicationenlehre beider Wissenschaften durch eine wichtige Anzeige zu vervollständigen, welche da lautet:

„man darf und muss sogar ein gesundes Glied amputiren, wenn diese Operation das einzig noch übrige Mittel ist, einem grossen oder kleinen Menschen oder beiden zugleich das Leben zu erhalten.“

Wir nehmen keinen Anstand, diese Indication, wenn sie auch in keinem Handbuche der Chirurgie vorkommen sollte, nach allgemeinen Grundsätzen der Wissenschaft mit Rücksicht auf den vorliegenden Fall gut zu heissen. Nie dürfte durch die Amputation einer Extremität ein grossartigerer Nutzen gestiftet sein, als durch diese. Lange schon lehrte die Geburtshülfe eine grosse Regel, selbst im Falle der moralischen Ueberzeugung vom Tode der Leibesfrucht, dennoch an die Möglichkeit des Gegentheils zu denken, und deshalb die Enthirnung nur als Ultimat-Massregel anzusehen, überhaupt alle nicht faulen Früchte, auch nach erfolgter Todeserklärung, dennoch so lange als möglich so zu behandeln, als ob sie lebendig wären. Leichtsinnige Geburtshelfer nehmen es nicht sehr strenge mit dieser Ultimat-Massregel. Der Doctor Frollo hat sie gewissenhaft aufgefasst und eben hierdurch den Beweis geliefert, dass moralische Ueberzeugung in geburtshülflichen Dingen bei der Undurchsichtigkeit des Mediums lange noch keine apodiktische Gewissheit ist. Eben in dem Umstande, dass er die complicirte Sache beim rechten Ende angefasst hat, liegt der Grund, dass der Nicolaus Pains noch Mitkläger sein kann.

Nach dieser Auseinandersetzung glauben wir die, im Vorbescheide des Königlichen Oberlandesgerichts zu St. an uns gestellte Frage dahin beantworten zu müssen: dass Verklagter überhaupt kein Versehen, am allerwenigsten ein grobes begangen habe, als er dem Mitkläger Nicolaus Pains den Arm abschnitt.

Berlin, den 12. Februar 18...

Königliche Wissenschaftliche Deputation für das
Medicinal - Wesen.

(Folgen die Unterschriften.)

Abhandlung über diejenigen Ge- burten, in denen neben dem Kopfe der Arm vorfällt.

II. Die Ursachen.

III. Die Naturgeschichte und Symptomata.

IV. Die Behandlung und Heilung.

1. Die Erstgeburt.

2. Die Zweitgeburt.

3. Die Drittgeburt.

4. Die Viertgeburt.

5. Die Fünftgeburt.

6. Die Sechstgeburt.

Kapitel des ersten und zweiten Theils.

In die Eiform der Gebärmutter liegt der Fötus in der
Gebärmutter. In dieser Lage ist der Kopf dem Becken
angepaßt; die im Ellenbogenwinkel des Fötus liegende
Höhle des Beckens ist die Spalte der Gebärmutter.
Neben dem Kopf wird jedes Jahr circa 1000 mal
der Kopf des Fötus vertheilt. Bei einer Geburt ist die Länge
des Ellenbogengelenks und eines der Ellenbogen

Kopie der Annen vorfall büten in denen neben dem Abhandlung über diejenigen Ge-

Nach dieser Zusammenfassung glauben wir die im
Vorhanden des Königl. Oberlandesgerichts zu St.
an uns gestellte Frage dahin beantworten zu können
dass die in der Sache vorliegende Kopie der Annen
nicht als eine solche zu betrachten ist, welche die
Annahme der Annen darstellt.

Königliche Hof- und Staatskanzlei zu Berlin den 12. April 1825
Königliche Hof- und Staatskanzlei

Folgen die Befehle

Zur vollständigen Kenntniss der Geburten, in denen neben dem Kopf der Arm des Kindes vorgefallen ist, besprechen wir:

I. Die Lage des Arms und Diagnose.

II. Die Ursachen.

III. Die Naturhülfe und Prognose.

IV. Die Behandlung, und hier:

1) Das Gewährenlassen.

2) Die Reposition.

3) Die Anlegung der Zange.

4) Die Wendung.

5) Die Brachiotomie und

6) Die Perforation.

I.

Lage des Arms und Diagnose.

In die Eiform zusammengeballt, liegt das Kind in der Gebärmutter. In dieser Lage ist das Kinn dem Brustbein angedrückt, die im Ellenbogengelenk flectirten Arme liegen gekreuzt der Brust an, die Spitzen der Finger berühren das Kinn und finden hier einen Halt, der in der Regel den Vorfall verhütet. Bei einer geringen Streckung des Ellenbogengelenks und einer nur unbedeutenden

Elevation [hier Senkung ¹⁾] des Humerus verlassen die Spitzen der Hände die Brust und legen sich an die Schläfe und den seitlichen Theil der Stirn. Hier nur allein können die Arme vorfallen. Hier, vom Ohr bis zum äussern Augenwinkel, findet sich nirgends ein Halt, welcher die von Fruchtwasser und Kindsschleim schlüpfrigen Händchen zurückzuhalten vermöchte, wenn sie einmal den ihnen angewiesenen sicheren Ruhepunkt verlassen haben. Senkt sich die Hand gerade über den mittlern Theil des Gesichts herab, so muss sie theils durch die Nase, theils durch die Augenhöhlen aufgehalten werden. Soll die Hand in den Nacken gelangen, so muss dazu eine stärkere Beugung des Arms im Ellenbogengelenk und ein Grad von Muskelkraft angewandt werden, der Neugeborenen nicht gegeben ist. Wäre es möglich, dass die Contractionen des Uterus den Arm dorthin drängten, was aber bestritten werden muss, so würde er im Nacken liegen bleiben. Glitschte er über ihn hinaus, so würde er in der Schläfengegend erscheinen. Nie kann also der Arm anders, als an den Schläfen und den seitlichen Theilen der Stirn vorfallen. Wenn daher in dem vorliegenden Falle gesagt wird: „der Arm lag über den Hinterkopf fortgeschoben,“ so geht daraus hervor, dass die Lage des neben dem Kopf vorgefallenen Arms überhaupt dem Beobachter gänzlich unbekannt war. ²⁾ Ebenso wenig, wie sich der Fötus mit den Fussspitzen hinter

¹⁾ Man muss hier genau die Lage des Kindes im Mutterleibe und seine Bewegungen in Bezug auf diese Lage beachten. Senkung ist hier, was später bei aufrechter Stellung Elevation, Elevation das, was später Senkung ist.

²⁾ Doch war dies seine Schuld nicht, da bis auf die neueste Zeit genauere Angaben über die Lage des Arms neben dem Kopfe vergebens in den Handbüchern der Geburtshülfe gesucht werden. Cfr. z. B. *Lachapelle pratique des accouchemens*. Paris 1825. Tom. III. *neuvième mémoire*. Osiander, Joh. Friedrich. *Die Ursachen und Hilfsanzeigen der unregelmässigen und schweren Geburten*. 2te Auflage. Tübingen 1833. Seite 277. Wigand. *Die Geburt des Menschen*. 2ter Band. Berlin 1820. Seite 400 und folgende. *Carus Gynäkologie*. Leipzig 1828. II. 495 u. A.

den Ohren kratzen kann, ebenso wenig kann er die Hand in den Nacken hineinschieben. Ein über den Hinterkopf fortgeschobener Arm würde sich überdies eben in den Nacken hineinschieben und hier den sichersten Stützpunkt finden, um nicht weiter vorzufallen. Es ist also eine völlige Unmöglichkeit, bei Kopflagen den Arm so vorgefallen zu finden, dass der Ellenbogen im Nacken des Kindes sich befindet.

Nach Nägelé's (Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. Heidelberg 1830. Seite 442 und folgd.) unvergleichlichen, durch jede Erfahrung des Tages zur vollständigeren Untrüglichkeit erhobenen Beobachtungen steht zu Anfange der Geburt der grosse Durchmesser des Kopfs im queren, später im diagonalen Durchmesser des Beckens. Nach den verschiedenen Kopfstellungen entspricht also Hinterkopf oder Stirn den Endpunkten des Querdurchmessers des Beckens. Der vorgefallene Arm wird daher nur da zu suchen sein, wo der seitliche Theil der Stirn und die Schläfe gelagert sind, und dies ist an den Endpunkten des diagonalen Durchmessers. An ihnen müssen die vorgefallenen Arme also sich befinden, um so genauer sich dort befinden, je querer die Stellung des Kindskopfs noch war, als der Arm vorfiel. Es kann also der Arm nach den verschiedenen Kopflagen nur in der Gegend der *Synostosis puboiliaca* und der *Symphysis sacroiliaca* herunterfallen, und dies bestätigt die Erfahrung vollkommen. Nie sieht man den Arm anders. Fälle, wo der Arm an der vordern Seite des Beckens herunterfällt, sind nach meiner Erfahrung die häufigeren. Durch diese Lage des Arms wird auch zugleich die Störung des Geburtsmechanismus bedingt. Der Kopf wird dadurch nämlich gehindert, im weitem Verlaufe der Geburt seine quere Stellung zu verlassen, sich mit seinem geraden Durchmesser in die diagonalen des Beckeneingangs zu drehen und mit dem Hinterhaupt sich mehr oder weniger der Schambeinsymphyse zu nähern; und gibt dies mehr, wie die Einkeilung des Arms zur Hemmung des Kopfs Veranlassung. Dass sich dies

wirklich so verhält, wird jeder Geburtshelfer erfahren haben, welcher bei vorgefallenem Arm die Zange gebrauchen will. Ihre Anlegung ist hier im höchsten Grade schwierig, weil der Kopf seine quere Stellung mehr oder weniger beibehalten hat, die Löffel also annähernd, wenn auch nicht buchstäblich, Hinterhaupt und Stirn zwischen sich fassen müssen, woran sie nur einen viel schlechteren Halt haben. Eben allein die quere Stellung des Kopfs war der alleinige Grund, welcher die Application der Zange an dem Kopfe des Nicolaus Pains so erschwerte.

Ist das Händchen aus dem Muttermunde vorgefallen, so ist es von der grössten Wichtigkeit zu unterscheiden, ob es von dem Kopfe oder der Schulter begleitet sei. Diese Unterscheidung ist nicht nur höchst nothwendig für die technische Behandlung des Falls, sondern dient auch überdies dazu, die bis jetzt herrschenden Ansichten über die Selbstwendung zu berichtigen. Denn diese sind, wie wir unten noch näher sehen werden, hauptsächlich dadurch entstanden, dass die Schulter statt des Kopfs, oder dieser statt jener, oder dass der Steiss statt des Kopfs und umgekehrt diagnosticirt wurde. Liegt der Arm neben dem Kopfe vor, so fühlt man ihn vorzugsweise in der Richtung der Endpunkte der diagonalen Beckendurchmesser und neben demselben einen rundlichen, festen, harten Körper, an dem man in der Regel die Näthe noch deutlich unterscheiden kann, wenn die Einkeilung keinen hohen Grad erreicht hat. Ist der Arm der Vorläufer einer Schulterlage, so fühlt man ihn in der Regel nicht an den angegebenen Punkten, sondern mehr nach der Mitte der Beckenhöhle zu. Verfolgt man ihn mit den Fingern, so stösst man auf einen, sich mehr spitz und keilförmig anfühlenden, schmalen Körper, der Schulter, deren vorderer Theil durch das Schlüsselbein, die Rippen, das Brustbein — den weichen Bauch —, deren hinterer Theil ebenfalls durch die Rippen und durch den spitzen Rückgrat mit seinen hervorragenden Dornfortsätzen nicht verkannt werden kann. Es ist Aufgabe des Geburtshelfers, hier sogleich bei seiner Ankunft die

grösste Sorgfalt auf Sicherstellung der Diagnose zu verwenden und zu diesem Zweck, wenn die gewöhnliche Exploration nicht ausreicht, mit der ganzen Hand zu untersuchen. Er weiss dann sogleich, was zu thun ist. Liegt der Arm neben dem Kopf, so wird er sogleich reponirt. Liegt er neben der Schulter, so wird er angeschlungen und kann zu diesem Behufe ohne Schaden etwas angezogen werden, was im ersteren Falle unersetzlichen Nachtheil verursachen würde. Solche Fälle unzulänglicher Diagnose, wie der nachfolgende, sollten also in unsern Tagen nicht mehr vorkommen.

„Handgeburt, von der Natur vollendet. Medicinalrath Dr. Freter erzählt einen Entbindungsfall bei vorgefallenem Arme ohne Hülfe der Kunst. Die vierzigjährige Frau eines Steinsetzers, welche schon mehrmals geboren hatte, bekam Wehen. Die Blase sprang, und der rechte Kindsarm fiel vor; die Wehen waren heftig, der Uterus indessen so um das Kind zusammengeschnürt, dass es dem herbeigerufenen Geburtshelfer unmöglich wurde, zu den Füßen zu gelangen. Während des Verlaufs des Tages wurden noch zwei Geburtshelfer hinzugerufen, die nach zwei vorgenommenen Aderlässen eben so wenig ausrichteten. Dr. Freter wandte nun Abends ein warmes Bad, eine halbe Stunde hindurch, Einreibungen in den Unterleib und Einspritzungen an, jedoch ebenfalls fruchtlos, und es musste von allen Versuchen abgestanden werden, um nicht eine Zerreissung der Gebärmutter zu veranlassen. Während der Nacht erhielt die Kreissende in verschiedenen Zeiten 35 Tropfen Opiumtinctur; es trat Schlaf ein, und um 3 Uhr des Morgens zog die Frau bei einer heftigen Wehe mit Anstrengung das bereits in starker Fäulniss begriffene Kind am Arme selbst heraus. Der Kopf desselben war gegen den Leib stark zusammengedrückt. Die Wöchnerin erholte sich sehr bald. (v. Siebold's Journal für Geburtshülfe etc. 8. Bandes, 2. Stück. Seite 476).“

Schwerlich wird hier ein Geburtshelfer sehen können, ob der Arm neben dem Kopf oder neben der Schulter vorlag, und es bleibt demgemäss immer ungewiss, ob hier die kräftigen Wehen den Kopf mit dem Arm durchtrieben oder die Selbstentwicklung des Kindes bewirkten.

II.

Ursachen.

Für den glücklichen Verlauf der Geburten ist die Erhaltung der Eiform des Fötus während seines Durchgangs durch das Becken eine der nothwendigsten Bedingungen. Ich glaube, dass man mit den entschiedensten Ansprüchen auf allgemeine Gültigkeit den Satz aufstellen kann:

Je reiner die Eiform des Eies bei der Geburt erhalten wird, desto leichter ist die Geburt, und umgekehrt; je leichter die Geburt ist, desto reiner wird die Eiform des Eies bei ihr erhalten.

Ich habe diesen für die geburtshülfliche Physiologie so wichtigen Gegenstand bereits (siehe meinen Aufsatz „über das Becken und seinen Einfluss auf die Geburt bei den Menschen und höheren Thieren“ in dem 1. Heft des XXII. Bandes der neuen Zeitschrift für Geburtskunde von Busch etc. Seite 104—108.) näher besprochen und muss meine Leser auf die dort gesammelten Gründe verweisen.¹⁾

Es erwächst aus der Kenntniss dieser Thatsachen dem Geburtshelfer die Aufgabe, die Eiform des Fötus während der Geburt möglichst lange zu erhalten, die beschädigte, steht es in seiner Macht, wieder herzustellen

¹⁾ Durch eine ganz sonderbare, mir unerklärliche Constellation haben sich in diesen Aufsatz eine solche Masse sinnentstellender Druckfehler eingeschlichen, dass ich den Leser bitten muss, das von mir dem 2. Hefte angefügte Fehlerverzeichnis gütigst nachzusehen.

und zugleich die heilige Pflicht, sie nie ohne die grösste Noth zu verderben (siehe unten, Wendung.). Alles hinwiederum, was die Eiform des Fötus verunstalten, stören und beeinträchtigen kann, wird Ursache der Vorfälle und hier insbesondere des Vorfalls des Arms neben dem Kopfe. Vorzüglich werden hier folgende Schädlichkeiten anzuklagen sein:

I. Unregelmässige Form und unregelmässige Contraction der Gebärmutter. Der Uterus soll nicht nur vor, sondern auch während der Geburt durch inniges Anschmiegen seiner Muskelfasern um das zu gebärende Ei der Bewahrer der regelmässigen Eiform sein. Vor der Geburt erfüllt die Gebärmutter diesen Zweck, wenn sie selbst durch eigenen zweckmässigen Bau der Entwicklung der ovalen Form kein Hinderniss in den Weg stellt. Unregelmässige Form und Lage des Uterus wird in dieser Beziehung die erste Veranlassung zu Vorfällen. Hier müssen wir anklagen alle die unregelmässigen Formen der Gebärmutter, über welche uns Wigand (*l. c.* Seite 100 und folgd. des II. Bandes.) belehrt hat, und welche theils angeboren, theils durch eigenthümliche fehlerhafte Stellung und Beschaffenheit des Beckens und der Rückenwirbelsäule erst später hervorgerufen sein können.

Während der Geburt kann das Anschmiegen des Uterus um das Kind nur dadurch zu Wege gebracht werden, dass die Ausdehnung des untern Segments (vorzüglich des Raums vom äussern bis zum innern Muttermunde) nicht eher eintritt, bis sich energische Contraktionen im *Fundus uteri* entwickelt haben, welche den Kopf in den innern Muttermund hineinpressen und jedem andern Theil den Zugang verschliessen. Das Weib hat, trotz seines aufrechten Ganges, wie wohl behauptet wird, bei dieser regelmässigen Beschaffenheit der Gebärmuttercontraktionen keine natürliche Anlage zum Vorfall der obern Extremitäten neben dem Kopf. Vor und selbst noch während der Geburt übertrifft es die Thiere da-

durch, dass die menschlichen Formen die Eiform weit exacter inne halten können, als die Thierformen. Nur erst durch unregelmässige Contraction des Uterus wird die Anlage zu Vorfällen vorbereitet, und Alles, was also diese hervorrufen kann, wird hier Ursache des Armvorfalles, z. B. Schrecken, heftige Gemüthsbewegungen, traumatische Beleidigung der Substanz des Uterus, Erkältung, fieberhafte allgemeine Krankheiten.

II. Unregelmässige Beschaffenheit des Eies selbst. Alle Ursachen, welche die Eiform des Fötus vor oder zur Zeit der Geburt beeinträchtigen, werden auch Veranlassung zu Vorfällen. Vor der Geburt wirkt hier nachtheilig: Ansammlung von Wasser und Kindern (Zwillinge, Drillinge, Vierlinge, Fünflinge) und dadurch bedingte übermässige Grösse des Eies. Zur Zeit der Geburt wird das zu frühe Abfliessen des Wassers nachtheilig, theils weil es zu früh die Eiform des Fötus zerstört, theils weil es wiederum unregelmässige Contractionen des Uterus hervorruft. Auch die unregelmässige Entwicklung des Fötus selbst gibt zu Vorfällen seiner Theile Veranlassung. So disponirt die übermässige Länge der Nabelschnur zu Vorfällen. *Monstra*, zusammengewachsene Zwillinge mögen ihre Gliedmassen eher, als regelmässige Früchte vorausstrecken. Auch mögen heftige Bewegungen des Fötus zuweilen zu Vorfällen der Arme Veranlassung geben, besonders, wenn die Kinder kräftig sind, und die angegebenen günstigen Umstände, welche zu Vorfällen überhaupt disponiren, sich hinzugesellen. Die geringste Senkung des Arms ist hier von so grossem Einflusse, dass des Kindes Kräfte dazu, die Hand an den Seitentheilen des Kopfs unter begünstigenden Umständen fortzuschieben, wohl ausreichen mögen. Fühlt man doch an dem vorliegenden Arm oft die kräftigsten Bewegungen.

III.

Naturhülfe und Prognose.

Endlich wird es in der Geburtshülfe an der Zeit sein, über den alten Lehrsatz: *remedium anceps melius quam nullum*, den Stab zu brechen. Dieser Lehrsatz, welcher leider noch von einem grossen Theil unserer Fachgenossen anerkannt wird, dem auch in der Geburtshülfe der Opfer viele gefallen sind, welcher jedem Barbier das Perforatorium und das Rasirmesser, als *ultimum refugium artis anceps*, in die Hände gab, gehört zu den schmachlichsten, welche je auf dem weiten Felde der Arzneikunst sich Geltung verschafft haben. Wie die Lehre vom Teufel in der Theologie, eben so viel Unheil hat er in der Medicin gestiftet. Sowie jene durch die Hexenprocesse, so überlieferte dieser durch andere unheilvolle Saat Tausende von Leidenden erbarmungslos dem Tode. In der Medicin verunstaltete und verwischte er das reine Krankheitsbild, beschwor durch verkehrte Arzneien Schattenbilder herauf und fügte schwerere, unheilvollere Krankheiten der ursprünglichen durch den Gebrauch heilloser Gifte hinzu.¹⁾ In der Chirurgie raffte er durch Feuer, Messer und zwängenden Verband manches Leben hinweg, welches eine weise benutzte Naturkraft vielleicht hätte erhalten können, und auch auf unsrem schönen Felde hat er mit dreister Faust manche Blume entblättert, manche duftende Rose mit stinkendem Schlamm besu-

¹⁾ Was soll man sich für Begriffe von einer *materia medica* machen, wenn noch in jüngsten Tagen von einem Meister des Fachs der Arsenik mit der Chinarinde und den Pomeranzenschalen unter die *remedia tonicobalsamica* gesetzt wurde (siehe Vogt's Lehrbuch der Pharmakodynamik. Giesen. 1828. Band I. 540)! Welch' genialer Gedanke, den Cardinal, statt mit der Bischoffs-essenz, mit der *solutio arsenicalis Fowleri* zu würzen! Wäre es nicht besser gewesen, den Arsenik da zu lassen, wo er hin gehört, in dem Sack der Kammerjäger!

delt,¹⁾ und manch' heissgeliebtes Weib mag unter dem kühlen Rasen schlafen, dem er den Tod gebracht. Ja, er tödtet noch fortwährend, indem er die Hülfe in jener Stunde, wo Gott dem Weibe durch eingeborene Kraft so nahe ist, da suchen lässt, wo sie gerade am wenigsten zu finden ist, bei dem Unverstande und der Gewaltthätigkeit. Gewiss, wer an das Geburtsbett nicht ein tüchtiges Wissen, ein noch tüchtigeres Können mitbringen kann, der bleibe daheim und widme sich entweder gar nicht oder andern Zweigen der Heilkunde, wo schlechtes Wissen wenigstens nicht so auf der Stelle, nicht so unabänderlich das Leichentuch in seinem Gefolge hat. Nirgends ist das *remedium anceps* übler angebracht, als gerade hier. Nirgends ist es wahrer, dass schlechte, wenn auch mit der zartesten Humanität²⁾ geleistete Hülfe mehr Schaden anrichtet, als alle Unvollkommenheiten der Natur. Nirgends ist ein anscheinend unbedeutender, aber verkehrter Handgriff oft von so entschieden nachtheiligen Folgen, als gerade hier, wo die nächste Stunde das schon für eine lange Reihe von Jahren an das Tageslicht zieht, was im Dunkel des mütterlichen Schooses

¹⁾ Wie soll man es anders nennen, wenn einem blühenden Weibe durch verkehrte Hülfe der Mastdarm so eingerissen wird, dass es zeitlebens den Koth nicht halten kann!

²⁾ Diese lässt sich den bei der nachfolgenden Erzählung theiligten Helferinnen auch nicht absprechen (cfr. Sömmerring. Ueber die körperliche Verschiedenheit des Negers vom Europäer. Frankfurt und Mainz. 1785. Seite 36.): *Depuis mon séjour ici il y en a une Negresse morte dans ses couches ou plutôt sans accoucher, peut-être aurais-je pu lui porter de secours, si le préjugé général du pays ne m'en avait empêché qui est de ne jamais laisser un homme approcher d'une femme dans cette condition. — Lorsque l'accouchante a eu des douleurs réitérées, et les sages femmes ne voient pas paraître l'enfant, sans s'embarrasser de sa situation dont elles n'ont pas la moindre idée, elles prennent un drap plus long que large, font un tour autour du ventre de l'accouchante, et une demie douzaine de femmes tirent de chaque bout de drap de toute leur force pour exprimer l'enfant. La Negresse dont je viens de porter fut tuée de la façon.* Danken wir für solche Hülfe! —

gesündigt ist. Möchte doch endlich bestimmter anerkannt werden, dass die Geburtshülfe recht eigentlich die Krone der Arzneikunde ist; dass ihr Object, — das blühende Weib auf der schönsten Vollendung Stufe, das liebliche Kind, künftiger Geschlechter zarter Keim, — das edelste im ganzen Umfange der Medicin ist, und dass zu ihrem gründlichen Verstehen solche anatomische, physiologische, pathologische, therapeutische, chirurgische und speciell geburtshülflche Kenntnisse nöthig sind, wie sie ein oberflächliches Studium in einer kurzen Reihe von Jahren nicht bringen kann. Eine gewandte und dabei reine Hand ¹⁾, ein unverzagtes und tadelloses Herz, eine nie zu trübende Gemüthsheiterkeit sind dabei noch Nebenrequisite für den Diener Lucinens, und sie will auf diese Weise einen vollendeten Jünger Aeskulaps, wie er für alle andere Zweige der Heilkunst nicht nothwendig ist. Er muss, einmal in ihren Dienst eingetreten, mit Nothwendigkeit an das Bette der Kreissenden nicht nur tüchtige Kenntnisse, eine kunstfertige Hand, sondern auch den wohlbegründeten Ruf eines redlichen Mannes mitbringen. Und doch war vor nicht gar langer Zeit noch die Ausübung der Geburtshülfe vorzugsweise in den Händen der Chirurgen erster und zweiter Classe, und noch jetzt ist jedem Medicochirurgen, dem die Erlaubniss, gefährliche

¹⁾ Man sieht oft Männer mit gigantischen Gliedmassen und eben solchen Händen sich der Geburtshülfe widmen. Dies sollte man nicht anrathen. Eben so wenig, als der Geburtshelfer tüchtiges Wissen, noch weniger kann er technische Fertigkeit entbehren, die am Ende das immer vollführen muss, was ein gesundes Gehirn ersonnen. Bei schwierigen Wendungen ist gewiss eine kleine Hand sehr förderlich. Nach zahlreichen von mir angestellten Messungen von Händen glaube ich, dass der grösste Durchmesser der Hand eines Geburtshelfers 2 Zoll 6 Linien nicht übersteigen darf, d. h. der Geburtshelfer muss seine Hand noch durch eine kreisrunde Oeffnung, welche diesen Durchmesser hat, hindurchstecken können. Ist die Hand noch kleiner, so ist es noch besser. Ich habe Frauenhände angetroffen, deren grösster Durchmesser 2 Zoll betrug. Solchen Händen würde so leicht keine Wendung bei gleicher Fertigkeit misslingen!

interne Kranke zu behandeln, nicht gegeben ist, das schönste Weib, die liebenswürdigste Mutter, die zarteste Gattin in der Stunde der Noth ohne alles Bedenken anheimgestellt¹⁾. Das ist die Folge dieses alten Grundsatzes, den wir hier gern zu Grabe tragen möchten. Es hiess da, lieber schlechte, aber leicht zu beschaffende Geburtshelfer, als gute, aber schwer zu erreichende. Wir sagen, lieber gar keine als schlechte, und drehen somit den alten Lehrsatz um: *remedium nullum melius quam anceps*. Halten wir so mit ihm alle verkehrten Helfer, Pfuscher, Quacksalber, dienstfertige Gevatterinnen von des Weibes heiligem und geheimnissvollem Schooss in der Stunde der Geburt entfernt, und überlassen wir es, wenn verständiges Wissen nicht zu erreichen ist, den Kräften allein, welche die Natur selbst in seinen Körper gelegt hat, um die Chancen der Geburt zu überstehen. Jede unglückliche Mutter, wenn auch von den Schmerzen der Geburt gemartert, wird doch noch darin mit uns übereinstimmen: lieber sterben, als getödtet werden, lieber zehn nicht zu rettende Kinder durch die Macht unglücklicher Verhältnisse verlieren, als einen durch sie nicht gefährdeten Liebling von der Hand eines verkehrten Helfers verstümmelt sehen. Wird dieser Lehrsatz richtig verstanden, dann werden wir endlich aufhören, erfahrenen Hebammen beständig den schalen Gemeinplatz vor die Füße zu werfen, dass von ihnen die Hülfe zu lange hinausgeschoben sei, wenn sie vielleicht bei langsamer Eröffnung des Mut-

¹⁾ Ich schrieb diese Ideen bereits vor Jahr und Tag nieder. In der seitdem erschienenen vortrefflichen Schrift des allverehrten Herrn Geheimen Medicinalraths J. H. Schmidt (Die Reform der Medicinal-Verfassung Preussens. Berlin 1846.) finde ich auch in Beziehung auf die künftige Stellung der Geburtshelfer die nobelsten Gesinnungen ausgesprochen, welche Jeden, dem das Wohl der Kreissenden wahrhaft am Herzen liegt, mit der fröhlichsten Hoffnung auf eine bessere Zukunft und der innigsten Begeisterung für einen Mann erfüllen müssen, der von der Vorsehung bestimmt zu sein scheint, der Reformator des preussischen Medicinalwesens zu werden.

termundes, bei Wehenschwäche, bei mässiger Beckenenge und regelmässiger Kopfstellung erst sehen wollten, was die mütterlichen Kräfte vermochten, ehe sie die Hülfe eines noch unerfahrenen oder leichtsinnigen ¹⁾ Geburtshelfers herbeiholten. Wir werden dann selbst nur zu Operationen schreiten, wenn Hülfe auf keine andere Art zu erwarten ist, wir werden die Zange nicht zu früh und nicht zu oft anlegen, um hier unnöthige Schmerzen, dort Einrisse des Muttermundes, Vorfall der Scheide und Dammrisse zu verhüten, wir werden Fuss-, Knie- und Steissgeburten möglichst der Natur überlassen, wenigstens nicht von vorn herein die Füße herunterholen.

¹⁾ Am 11. November 1836 entband ich eine mit dem dritten Kinde niederkommende junge Frau mit der Zange wegen mässiger Beckenenge in der Conjugata. Nach ihrer Relation war die zweite Entbindung durch die Naturkräfte bewirkt. Bei der ersten wurde ein dem Trunke sehr ergebener Geburtshelfer, damals in hiesiger Gegend das beliebteste *remedium anceps*, zugezogen. Als er die Lage des Kindes untersucht hatte, steckte er den Kopf zum Fenster hinaus, anscheinend, — weil ihm das Herz vor Theilnahme an dem Schicksal der geängstigten Mutter so weich wurde, — in Wahrheit, um sich selbst ein natürliches *Emeticum* zu appliciren; legte sich dann bis gegen Morgen zu der Kreissenden ins Bett und entband sie bei seinem Erwachen, nachdem er in des Schlafes Armen Verstand und Vermögen zum Handeln wiedergefunden hatte. Ein anderer applicirte zu wiederholten Malen die Zange an den vorliegenden Steiss, welchen er für den Kopf erkannt hatte. Als sie mehrmals unter unsäglichen Schmerzen der Kreissenden abgeglitten war, erklärte er sich unfähig, die Geburt zu vollenden. Eine Stunde später brachten die Wehen den unschuldigen Wurm mit gequetschtem Hintern lebend zu Tage. Kann man es erfahrenen Hebammen, die solchen Operationen zugeschaut, verdenken, wenn sie mit dem Herbeiholen eines Geburtshelfers möglichst zurückhalten? Und das sind nur Curiosa, in denen das Menschenleben wenigstens glücklich entschlüpfte. Wie oft hört man nicht noch nebenbei von Dammrissen, Zerrei-sungen des Uterus, Beschädigungen der Urinblase, Kopfabreissen u. s. w.! — Nach Wutzer (Organ für die gesammte Heilkunde. II. Bd. 4. Heft. S. 484 u. folgd.) entstanden von 20 Blasenscheidenfisteln 17 durch Einwirkung der Hände und Instrumente ungeschickter Geburtshelfer! —

Wir werden schleunige Hülfe mit um so grösserem Nachdruck für solche Fälle sparen, wo sie vorzüglich nöthig ist, bei Schulterlagen und Blutungen. Kurz, wir werden auch hier den obersten Grundsatz in der Medicin an die Spitze stellen: *ne noce!* — Glücklicher Geburtshelfer, welcher am Abend eines thätigen Lebens sich selbst sagen kann: ich habe den Kreissenden nur genutzt, nie geschadet. Denn Ein leichtsinnig eingerissener Damm, Ein unnöthig veranlasster *prolapsus vaginae* wiegt zwanzig glückliche Zangenentbindungen nicht auf. Eine eingerissene Urinblase, Ein Gebärmutterriss kann durch die vollendetste technische Geschicklichkeit eines ganzen Lebens nicht bezahlt werden. Ein ohne Noth mutilirtes Kind wirft einen düstern Schleier über die glänzendste geburtshülflche Praxis.

Ehe wir hier der Hülfsmittel erwähnen, welche in glücklichen Fällen Kopfgeburten mit vorgefallenem Arm ohne Unterstützung der Kunst glücklich vollenden können, müssen wir mit Bezug auf die (S. 61—63) beschriebene Lage des Kindes im Uterus zuerst die Frage erörtern, ob es der Gebärmutter durch eigene Thätigkeit möglich ist, die Lage des Arms, respective des ganzen Kindes zu verbessern. Diese Frage involvirt zugleich die Lehre von der Selbstwendung, welche wir hier durchaus besprechen müssen.

Die Contractionen der Gebärmutter, die Wehen, welche sich, als vorbereitend, undeutlich in dem letzten Schwangerschaftsmonat und einige Zeit vor der Geburt einstellen, ziehen den Grund und Körper der Gebärmutter allseitig zusammen, während in dem untern Segmente Nachgiebigkeit und Erweiterung der Fasern beobachtet wird. Je mehr sich die Wehen dem Ende der Geburt nähern, je mehr sie Drangwehen geworden sind, desto mehr nehmen sie diesen Charakter an. Vermöge dieser eigenthümlichen Modification der Thätigkeit der Wehen kann ihnen nur, da sie von allen Seiten der Mitte zu wirken, eine forttreibende, durch den Widerstand des Beckencanals bedingte, rotirende, aber keine retrahirende oder seit-

wärts bewegende Kraft zugestanden werden. Ein oben in einen *Cul-de-sac* endigender, unten offener Darm (Uterus) treibt, von allen Seiten zusammengedrängt, seinen Inhalt am offenen Ende mit unwiderstehlicher Kraft heraus, wälzt ihn aber nie hin und her oder zieht ihn gar in die Höhe. Das Contentum zieht sich nur dann anscheinend zurück, wenn die Contractionen in dem obern Segmente aufhören, und das hervorgetriebene untere Segment dadurch seine Widerstandsfähigkeit wieder gewinnt. Nur, wenn der Uterus an einer Seite gelähmt wäre, würde er eine seitliche Bewegung des Eies, respective Kindskörpers bewirken können. Um diesen wichtigen Gegenstand, welcher nicht nur für unsern vorliegenden Zweck, sondern auch für die geburtshülfliche Praxis überhaupt von der grössten Wichtigkeit ist, in ein helleres Licht zu setzen, hören wir darüber zwei unserer besten Autoritäten, Kilian (die Geburtslehre von Seiten der Wissenschaft und Kunst dargestellt. Frankfurt a. M. 1840. Th. I. S. 222. 223.):

„Dass aber die contractile Thätigkeit der Uterinfibern bei der ächten Wehe nicht allein in Anspruch genommen wird, sondern dass, nachdem unmittelbar vor allem Wehenschmerze ein wahres Steifwerden oder Erigiren der Uterinsubstanz stattgefunden hat, wirkliche Zusammenziehung der Fasern nur im Grunde und im Körper des Uterus vorkommt, während gleichzeitig die ganze Region zwischen innerem und äusserem Muttermunde, d. h. ungefähr das ganze fühlbare untere Segment nachgibt und sich erweitert (also sich in völlig entgegengesetztem Zustande von Contraction befindet), lässt sich unwiderlegbar beweisen: durch das Dünn- und Weichwerden des untern Segments und besonders der Muttermundslippen und durch die Einwirkung der narkotischen Mittel, namentlich der Belladonna, der Dampfbäder und unter passenden Verhältnissen des Aderlasses, deren Resultat Erschlaffung der Muskelfasern und demgemäss Eröffnung des Muttermundes

ist. Ausserdem liefert auch noch die Beobachtung pathologischer Vorgänge, von denen gleichfalls später die Rede sein wird, einen nicht minder schlagenden Beweis für den obigen, der Wichtigkeit wegen hier noch einmal wiederholten Satz, dass bei jeder wahren Geburtswehe eine Art von peristaltischer Bewegung der Gebärmutter vorkommt, und in dem Grunde und dem Körper derselben Zusammenziehung, in dem untern Segmente aber Nachgiebigkeit und Erweiterung der Fasern angenommen werden muss, und dass eine hierauf sich gründende diätetische und ärztliche Behandlung sowohl im gesunden, wie im kranken Zustande in ihren Folgen gänzlich gerechtfertigt dastehen wird.“

und Schmidt (Tausend Aphorismen über die Geburt des Menschen. Berlin. 1844. Aphorismus 378.):

„Die vorzugsweise Anhäufung der Muskelfasern am Muttergrunde und die möglichst sparsame Vertheilung derselben am Mutterhalse hat zwar ihren ursprünglichen Grund darin, weil dort oben das meiste Fleisch zum Schutze nöthig ist, eben weil hier unten das knöcherne Becken den Schutz übernommen hat: aber einmal entstanden, enthält eben dieser ungleichförmige Distributionsplan den Grund der Geburt in sich, indem dort oben die grösste Kraft, hier unten der geringste Widerstand im Gebärorgan geschaffen ist.“

Wir sind der Ansicht, dass die Meister hier sowohl in physiologischer, als anatomischer Beziehung den Nagel auf den Kopf getroffen haben, und fügen nur noch hinzu, dass die Gesichtsgeburten, der Vorfall der Nabelschnur und der Arme neben dem Kopfe, der Vorfall der Füsse, der Kniee und der Nabelschnur neben dem Steisse sich nur aus dieser richtigen Ansicht von der Natur der Wehenkraft erklären lassen. Alle diese unglücklichen Ereignisse entstehen nur dann, wenn das untere Segment des Uterus zu früh und eher nachgibt, als sich kräftige Contractionen in dem Grunde und Körper der Gebärmutter entwickelt

haben, welche im Stande sind, den vorliegenden Kindstheil in inniger Berührung mit dem untern Segment des Uterus zu erhalten. Da die genannten Störungen, einmal eingetreten, nie wieder von selbst durch die Kraft der Gebärmutter allein ausgeglichen werden, nie ein vorgetretener Fuss, nie ein prolabirtes Knie, nie auch nur einmal eine winzige Nabelschnurschlinge wieder zurückgezogen wird, so liefern sie gewiss den sichersten Beweis, dass den Wehen keine andere Kraft, als eine rein propulsirende, zugeschrieben werden kann.

Nach Kilian (l. c. Th. II. S. 454.) soll die Selbstwendung, eine Naturoperation, um deren nähere Constatirung sich vorzüglich Wigand (Drei den medicinischen Facultäten zu Paris und Berlin übergebene geburtshülffliche Abhandlungen. Hamburg. 1812.), d'Outrepont (Gemeins. Zeitschrift für Geburtskunde. VII. Bd. 2. Heft, pag. 157 u. flgd. und Abhandlungen und Beiträge geburtshülfflichen Inhalts. Bamberg und Würzburg. 1822. S. 69—92.) und Busch (Lehrbuch der Geburtskunde. 3. Auflage. 1836. S. 328 und Rust's Magazin. XV. Bd. 3. Heft. S. 395—469.) verdient gemacht haben, darin bestehen, dass durch die Kraft unbedeutender, schmerzloser, also vorbereitender Wehen ein ursprünglich nicht vorliegender Kindstheil in den Beckeneingang getrieben wird, hier bis zur Vollendung der Geburt verharret oder auch wohl zum zweiten, selbst dritten Male seinen Platz einem andern Theile überlässt. Geburtshelfer haben auf diese Weise zuerst den Kopf, dann die Schulter, später den Steiss, oder auch wohl erst den Steiss, dann den Kopf, dann wieder den Steiss diagnosticirt und vorliegend gefühlt. Ich selbst habe diese Selbstwendung nie gesehen, und nie ist mir die Wendung durch äussere Handgriffe oder durch Lagerungen der Kreissenden gelungen, auch wenn beides mit der grössten Beharrlichkeit fortgesetzt wurde. Gestützt auf die angegebenen theoretischen und nachfolgenden praktischen, aus der Erfahrung abstrahirten Gründe wage ich es daher zu behaupten, dass die ganze Lehre von der Selbstwendung ein auf unhaltbares Fundament gegrün-

deter, luftiger Bau ist, zu dessen Aufführung Mangel an richtiger Kenntniss der Wehenthätigkeit einerseits und verzeihliche Eitelkeit, die den eigenen Irrthum nicht gestehen wollte, andererseits thätig gewesen sind. Viel mag zu ihrer ungemeinen Verbreitung die beständige Verwechslung der Selbstwendung ¹⁾ mit der Selbstentwicklung (Denman l. c. S. 358 zu Ehren mit Recht *spontaneous evolution, evolutio spontanea*, genannt,) Veranlassung gegeben haben, welche darin besteht, dass durch die Wirkung der Wehen bei vorliegender Schulter der Steiss herabgepresst, und so das Kind ohne Unterstützung der Kunst geboren wird, — eine Erscheinung, welche eben, richtig aufgefasst, den schlagendsten Beweis gegen die Selbstwendung liefern kann. Aber die nächste Ursache dieser Lehre liegt immer in den angegebenen Gründen, und es ist höchst merkwürdig, dass der erste Beobachter der *evolutio spontanea* auch der Vater der Selbstwendung ist; denn unmittelbar nachher, wo er seine schätzbare Entdeckung bekannt gemacht, sagt er in seinem Handbuche (l. c. S. 358.):

„— *it will not be amiss to observe, that several other changes of the position of the child take place, at the time of birth, particularly the following, of which i have seen more than one instance. Having been called to women in the beginning of labour, and finding by an examination, that the head of the child presented, i have left them for several hours, till the first changes were naturally made. When i have examined them on my return, i have found the arm of the child presenting, the head being departed out of my reach.*“

¹⁾ Cf. hierüber besonders noch Velpeau (*Traité complet de l'art des accouchemens. Bruxelles 1855. pag. 576—584.*), welcher die *évolution spontanée* wiederum in *évolution céphalique* und *évolution pelvienne* scheidet und dadurch die Grenzen zwischen Selbstwendung und Selbstentwicklung überschreitet, da die *évolution spontanée* durchaus immer nur *évolution pelvienne* nach dem einstimmigen Urtheil der treuesten Beobachter sein kann.

So stehen im Leben überall Irrthum und Wahrheit sich zur Seite. Nachfolgender Geschlechter Pflicht ist es, sie zu scheiden, diese mit unverwelklichen Lorbeern zu schmücken, jenen in der Vergessenheit Schoos zu senken. Folgende, der Erfahrung abgewonnene Gründe bezeugen noch näher, dass, wie theoretisch gezeigt, der Uterus nicht im Stande ist, Kindslagen zu verändern.

1) Schon bei Frühgeburten in den ersten Monaten der Schwangerschaft sehen wir den Embryo in Quer- und Steisslagen und mit Vorfällen der Glieder und der Nabelschnur geboren werden. Könnte die Gebärmutter Lagen verändern, so würde sie gewiss bei drei- oder viermonatlichen Kindern, wo sie so leichtes Spiel hat, Schulterlagen und Steisslagen in Kopflagen verwandeln. Immer werden diese Früchte in der Lage geboren, die sie bei der Eröffnung des Muttermundes hatten.

2) Die Selbstentwicklung lehrt, dass nicht einmal eine Querlage in eine Steisslage übergehen kann. Alle tüchtigen Beobachter stimmen darin überein, dass bei ihr die Schulter und der vorgefallene Arm sich nicht zurückzieht, und dass die Lenden und der Steiss sich zugleich mit der Schulter hervorpressen. In einen Ballen zusammengerollt, der aus der vorgefallenen Schulter, dem in der Mutterscheide liegenden Arm, einer Seite des Rückens, dem Steiss und beiden Unterextremitäten besteht, wird das zusammengepresste Kind geboren. Könnte der Uterus Lagen verändern, so würde gewiss Schulter und Arm zurückgezogen werden.

3) Sieht man den einmal richtig diagnosticirten Kopf immer und immer vorliegend bleiben, so lange die Wehen dauern, vorausgesetzt, dass die Gebärmutter nicht zerreisst.

4) Haben wir kein Beispiel, dass je eine mit untrüglicher Sicherheit vor der Geburt erkannte Lage in eine andere übergegangen wäre, und tragen die von den Schriftstellern zum Beweise der Selbstwendung angeführten Fälle in der Regel deutlich das Gepräge des Irrthums an der Stirn. Ich beleuchte hier nur zwei Fälle statt vieler.

Herr Professor d'Outrepont theilt uns (in der gemeinsamen deutschen Zeitschrift f. Geburtskunde. VII. Bd. 2. Heft, S. 460 u. ff.) folgenden höchst wichtigen (?) und lehrreichen Geburtsfall mit, den ein verdienter und wahrheitsliebender Geburtshelfer, der Fürstlich Hohenlohische Leibarzt zu Stuttgart, Herr Doctor Oesterlen, beobachtete.

„Die Gebärende hatte Krampfwehen und wurde demgemäss behandelt; man fand den Kindskopf mit einer bedeutenden ¹⁾ Kopfgeschwulst in der ersten Kopflage ²⁾ und ein gutes Becken. Ungeachtet einer zweckmässigen Behandlung des krampfhaften Zustandes des Uterus ging die Geburt nicht von Statten, und man fand späterhin statt des Hinterhaupts das Gesicht vollkommen vorliegend und tief in das Becken eingetreten. Die Wehen hörten auf, und die Kreissende hatte heftige Schmerzen im Kreuz und an den Seiten des Unterleibes; man brachte sie auf das Entbindungslager ³⁾, suchte theils mittelst des Hebels, theils mittelst der Finger die Lage des Kopfs zu verbessern und alsdann die Zange anzulegen ⁴⁾. Die angelegte Brüninghausensche Zange glitt aus ⁵⁾, und bei der Untersuchung fand man die Lage des Kopfs verändert, nämlich die Stirn gegen die linke Kreuzdarmbeinverbindung gerichtet und das Kinn tief in der Mitte der Beckenhöhle. Oesterlen versuchte

¹⁾ Gewiss eine sehr bedeutende Geschwulst, hinter welcher es auch dem geschicktesten Geburtshelfer nicht möglich gewesen sein würde, den Kopf zu entdecken!

²⁾ Doch hinderte diese bedeutende Kopfgeschwulst nicht, die erste Kopflage mit unzweifelhafter Gewissheit zu unterscheiden!

³⁾ Warum liess man die Schuldlose nicht in ihrem Bettchen, wo sie Alles mit der grössten Ruhe würde haben selbst abmachen können?

⁴⁾ Weshalb Hebel, Finger, zwei obsoleete Hülfsmittel, und die Zange, da das Becken doch ganz gut war?

⁵⁾ Ich hätte jetzt vorab doch darüber nachgedacht, weshalb selbst die gewaltige Brüninghausensche abglitschte.

nun das Kinn nach oben und die Stirn nach unten zu drücken und dann das Hinterhaupt nach vorn zu wenden. Er legte dann die kleine Smelliesche Zange an und brachte den Kopf so tief herab, dass ein anderer herbeigerufener Geburtshelfer ¹⁾ und er Mund und Nase des Kindes durch Einbringen der ersten Phalange des Zeigefingers fühlen konnte. Die Zange glitt abermals aus. Dabei empfand die Gebärende eine wunderbare Bewegung im Leibe ²⁾, eine Empfindung, als wäre sie entbunden worden. Nach einiger Ruhe wollte man die Zange wieder anlegen und fand statt des Gesichts die linke Hüfte des Kindes sammt der Nabelschnur vorliegend. Die früher schlafe und wulstige vordere Lefze des Muttermundes war so fest um das Kind zusammengeschnürt, dass Oesterlen zwischen diesen und den Kindstheil nur einen Finger einbringen konnte. Man stand von jedem Versuche ab ³⁾ und wandte äusserlich und innerlich krampfstillende Mittel an. Nach zwei Stunden versuchte man die Wendung, weil man wegen der Gefahr, in welcher die Frucht durch den Krampf des Uterus schwebte ⁴⁾, nicht länger warten konnte. Man fand dann die Nabelschnur vorgefallen und sehr schwach pulsirend. Die Hindernisse waren

¹⁾ Irren sich zwei, wird darum der Irrthum noch nicht zur Wahrheit.

²⁾ Gewiss der Moment, wo die nachher uns referirte Rotation im Innern vorging.

³⁾ Der einzige vernünftige Gedanke bei der ganzen Geschichte! Wäre man nur dabei geblieben, dann hätte man nicht nöthig gehabt, die Wendung zu machen und dem Kinde die Beine zu zerbrechen. Aber man konnte nicht länger warten.

⁴⁾ Diese Gefahr war gegen die gar nicht in Anschlag zu bringen, welche das Kind bei einer von einer noch ungeübten Hand vollzogenen Wendung (hier Extraction nach aufgesuchten Füßen) erlitt. Wenn es hier das Leben nicht einbüsste und noch mit einem zerbrochenen Oberschenkel glücklich davon kam, so lag dies zum wenigsten nicht an dem Geburtshelfer.

so gross, dass ein Oberschenkel gebrochen wurde. Die Gebärende hörte das Krachen, der Krampf liess dann plötzlich nach, und Oesterlen konnte die Geburt nun ohne weitere Hülfe vollenden¹⁾. Das scheinotode Kind wurde bald erweckt und der Beinbruch war in der vierten Woche vollkommen und ohne Deformität geheilt²⁾. Die Wöchnerin bekam mehrere krankhafte Erscheinungen³⁾, welche nach den so lange vergeblich gebliebenen Anstrengungen, sie zu entbinden, nicht ausbleiben konnten, wurde sehr glücklich behandelt und wieder hergestellt.“

Was sollen wir von dem Scharfsinn des erfahrenen d'Ou-
trepont halten, wenn er vorstehende Erzählung mit
folgenden Bemerkungen begleitet:

„Diese mit der äussersten Klarheit und lobenswer-
ther Aufrichtigkeit von dem achtbaren Herrn Ver-
fasser erzählte Geburtsgeschichte verdient die Auf-
merksamkeit der Geburtshelfer. Diese doppelte
Selbstwendung⁴⁾ zeigt wohl an, wie mannigfaltig die
Einwirkung der Krampfwehen auf die Lage der Frucht
ist, und dass man selbst im Verlauf der Geburt die
Indicationen wechseln muss⁵⁾. Wie Unrecht haben

¹⁾ Gewiss war Hr. Dr. Oesterlen an der Vollendung der
Geburt höchst unschuldig. Ehren wir höher die wunderbaren
Kräfte des armen Weibes, welches trotz aller helfenden Hände
sich dennoch durch die Schwierigkeiten der Geburt hindurchwand.

²⁾ O, du erhabene Natur, wie oft musst du das wieder aus-
gleichen, was verkehrte Hülfe zerstört, verdorben — zerbro-
chen hat!

³⁾ Allerdings wunderbar bei einer so milden ärztlichen Lei-
tung (Hebel, Finger, 2 Zangen, Wendung —) des Geburtsge-
schäfts!

⁴⁾ Keine doppelte, sondern eine vierfache. Erst wurde das
Hinterhaupt, dann das Gesicht, dann das Kinn, dann die Hüfte und
Nabelschnur als vorliegender Theil diagnosticirt.

⁵⁾ Freilich, da wird man sich auf Alles müssen gefasst machen,
wenn das Kind so in der Gebärmutter herumwirbelt, wie eine
plötzlich in das ausgespannte Spinnennetz hineingerathene
Schmeissfliege, welche in wahnsinniger Todesfurcht bald hier,

manche Kunstgenossen ¹⁾, dass sie selbst die erfahrensten Geburtshelfer einer mangelhaften Untersuchung beschuldigen, wenn diese bei der spätern Exploration einen andern Theil vorliegend finden, als bei einer früheren, und wie Unrecht selbst haben noch Manche, die an der Möglichkeit einer Lageveränderung in der zweiten Geburtsperiode zweifeln.“ Wir bekennen freudig, dass wir auch zu diesen Letzteren gehören, und wundern uns eben so sehr, dass es Geburtshelfer geben kann, denen die eingewurzelte Ueberzeugung, selbst ohne Tadel zu sein, den Blick so verschleiern kann, dass es ihnen gänzlich unmöglich wird, eigenen Irrthum, der nirgends häufiger, als gerade in der Arzneikunde vorkommt, zu erkennen. Wir sehen in diesem ganzen merkwürdigen Geburtsfall nichts anderes, als eine vom Anfang an vorhandene, vielfältig verkannte und gewiss nicht mit Glück behandelte Steissgeburt. Wohl bessern Meistern mag es begegnet sein, das *os zygomaticum* mit der *tuberositas ossis ischii*, den Mund mit der *vagina* und die Lippen mit den Schamlippen zu verwechseln ²⁾. Ich selbst will hier, mit gleicher Aufrichtigkeit, aber weniger Eitelkeit, einen ganz ähnlichen Fall erzählen, welchen ich selbst zu beobachten das Glück hatte. Es würde mir aber im Traum nicht einfallen, ihn als eine Selbstwendung figuriren lassen zu wollen.

bald dort vergebens den Ausweg sucht. Denkt man sich so das Kind im Mutterleibe, dann wird man freilich seinen Angriffsplan oft wechseln müssen, um es hier oder dort an Händen oder Füßen zu erjagen, zu greifen und zu fesseln.

¹⁾ Dass diese Unrecht haben, wird wenigstens durch den vorliegenden Fall nicht bewiesen! —

²⁾ Wir dürfen hier die classischen Worte Velpeau's (op. cit. pag. 280) nicht übergehen: „*C'est principalement lorsque les parties molles du visage ont eu le temps de se tuméfier et de se boursoufler qu'il est facile de se tromper, surtout quand l'esprit, préoccupé de telle position plutôt que de telle autre, accueille avec une sorte d'avidité, comme preuve certaine de ce qu'on avait prédit, les signes les plus équivoques.*“

Am 3. September 1834 wurde ich zu der Frau K., einer dicken und kräftigen Dame von 36 Jahren, gerufen, um die schon 18 Stunden dauernde Geburt zu vollenden. Ich fand die Wasser seit 6 Stunden abgeflossen, im erweiterten Muttermunde den noch sehr hoch stehenden Kopf. Ich erkannte deutlich eine Gesichtslage, unterschied den hervorstehenden Wangenknochen, brachte in den offenstehenden Mund den Zeigefinger ein und glaubte deutlich die sich fest um den Finger schliessenden Kiefer des lebenden Kindes zu fühlen. Der sehr ausgedehnte Unterleib der Kreissenden liess mich Zwillinge vermuthen. Da die Frau schon vier Kinder glücklich geboren und ein untadelhaftes Becken hatte, so wandte ich das Mittel an, welches auch in dem Oesterlen'schen Fall das beste gewesen wäre, und welches unter solchen Umständen von den besten Meistern für das sicherste gehalten worden ist, — Geduld. Nach einigen Stunden besserten sich die Wehen, das Gesicht rückte nieder und erschien zwischen den Schamlippen. Wie sehr erstaunte ich aber, als ich es mit Kindspech besudelt erblickte und bald darauf die geschwollenen Schamlippen, Steiss und Füsse des jungen Mädchens durch kräftige Wehen sich entwickeln sah, dem der kleine übrige Körper bald nachfolgte. Ein zweites Kind erschien mit dem Kopfe am Beckeneingange und wurde nach einigen Stunden ebenfalls glücklich geboren.

Gestandener Irrthum bringt keine Schande, vorzüglich, wenn er so unschuldiger Natur ist. *Quandoque dormitat bonus Homerus!* — Ueber einen, dem Oesterlen'schen ganz ähnlichen Fall von Selbstwendung berichtet uns Dr. Wehn (Gemeinsame deutsche Zeitschrift f. G. II. Bandes 1. Heft. S. 155.), welchen ich hier seiner Sonderbarkeit wegen ebenfalls etwas näher besprechen will:

„Katharina Wehrum aus B. wurde am 21. Juli völlig gesund in das Entbindungsinstitut aufgenommen. Sie war eine *primipara*, und am 1. October Morgens

gegen 4 Uhr stellten sich die erten Wehen ein, welche in grossen Zwischenräumen sich wiederholten. Gegen 6 $\frac{1}{2}$ Uhr Morgens wurden die Wehen etwas heftiger, weshalb das Mädchen jetzt auf das Geburtstbett gebracht wurde. Bei der äussern Untersuchung fand man die Haut am ganzen ¹⁾ Körper kühl und welk, starke Varices an den untern Extremitäten, den Unterleib unregelmässig ausgedehnt und kalt. Bei der um 7 Uhr 45 Minuten vorgenommenen Untersuchung fand man die Genitalien ebenfalls kühl, übrigens schon ziemlich erweitert. Der Muttermund stand noch sehr hoch und nach hinten, die Vaginalportion war völlig verstrichen und der Muttermund wie ein Groschen geöffnet. Durch das Scheidengewölbe fühlte man sehr deutlich ²⁾ den Kopf vorliegen und in der ersten Stellung (nach Rittgen) stehend. Man gab der Kreissenden eine stärkere Bettbedeckung und verordnete reichlichen Genuss von warmem Thee aus *flores chamomillae*. Um 8 Uhr 30 Minuten. Die Wehen stellten sich häufiger und heftiger ein, mit denselben erfolgte grosse Unruhe der Kreissenden. Merkwürdig war der Grad, bis zu welchem diese Unruhe ³⁾ bald stieg, sowie auch die Haltung des ganzen Körpers der Kreissenden. Dieselbe fasste mit den Händen bald hier-, bald dorthin, bewegte sich hin und her, suchte aber immer die Lage auf dem Rücken mit stark an den Unterleib angezogenen Beinen und weit von einander entfernten Knien. Sie zog die Beine bald mehr, bald weniger

¹⁾ Gewiss die Vorboten der überaus merkwürdigen Erscheinungen, die da kommen sollten!

²⁾ Es muss doch wohl so deutlich nicht gewesen sein, sonst würden wir es auch ohne Assertion geglaubt haben.

³⁾ Kein Wunder, wenn das Kind in ihrem Uterus so herumtanzte, wie die Infusionsthierchen in einem Tropfen faulen Wassers. Auch kräftigere Naturen würden dies ohne einen merkwürdigen Grad von Unruhe nicht ertragen können.

an und warf den Kopf bald hier – , bald dorthin ¹⁾. Der Kopf des Kindes, welcher das Scheidengewölbe tief ins Becken drängte, stand jetzt in der zweiten Stellung, die kleine Fontanelle nach links, die Pfeilnaht im Querdurchmesser des Beckens ²⁾. So blieb der Zustand, wobei der Kopf bald der ersten, bald der zweiten Stellung etwas näher stand. Die Unruhe, welche sich namentlich bei dem Eintritte jeder Wehe vermehrte, nahm immer zu, wobei die Haut fortwährend trocken blieb. Um 9 Uhr Abgang von vielem falschen Fruchtwasser. Um 10 Uhr heftiges Drängen zum Stuhl, welcher Drang um 10 Uhr 20 Minuten eine Kothentleerung ³⁾ zur Folge hatte. Der Unterleib war noch, wie früher, kühl, die Ausdehnung des Leibes nahm die rechte Seite ein, während die linke völlig leer wurde, und diese Bauchgegend sich schlaff und welk anfühlte ⁴⁾. Der Kopf stand dabei in der zweiten Stellung. Der Muttermund, sowie das ganze Scheidengewölbe, war so dünn, wie Postpapier, und ersterer im Umfange wie ein 12 Kr. Stück geöffnet. Ich liess jetzt die linke Seitenlage annehmen, befahl ruhiges Verhalten und gab eine Gabe *spiritus Mindereri* mit Thee. Indessen dauerte

¹⁾ Hr. Wehn zeigt sich hier als scharfsinnigsten Beobachter. Möchte er nur statt dieser doch nur sehr alltäglichen Aeusserlichkeiten das Innere vorurtheilsfreier erforscht haben!

²⁾ Musste nicht dieser auffallende Uebergang der ersten Kopflage in die zweite und umgekehrt, welcher meines Wissens selbst von dem gewandtesten Meister in diesen Dingen, N a g e l é (Siehe dessen Aufsatz: „Ueber den Mechanismus der Geburt“ in Meckel's deutschem Archiv für Physiologie. V. Bandes 4. Heft.), niemals beobachtet worden ist, jeden unbefangenen Beobachter zweifelhaft in seiner Erkenntniss machen?

³⁾ Allerdings ein höchst merkwürdiges Ereigniss, welches der genauen Zeitbestimmung dringendst bedurfte.

⁴⁾ Wer merkt nicht, dass uns Hr. Wehn hier auf den folgenden Act aufmerksam machen will. Gewiss, die Schulter rückte letzt herunter, es entstand eine Senkung im Uterus, und deshalb jegten sich auch die Bauchdecken in schlaaffe Falten.

die Unruhe der Kreissenden unverändert fort. Um 14 Uhr 15 Minuten. Es zeichnet stark. Der Kopf steht in der ersten Stellung. Der Urin wurde jetzt stossweise, unwillkürlich fortgetrieben, so dass man der Kreissenden ein reines Tuch unterlegen musste. Auch um 12 Uhr Mittags war der Zustand noch nicht verändert. Wegen der grossen Empfindlichkeit der Kreissenden vermied man alles Zufühlen¹⁾, rieth die linke Seitenlage an, welcher Rath aber wegen der unbeschreiblichen Unruhe der Person nicht befolgt wurde. Gegen 4 Uhr, als die Wehen seltener und dabei kräftiger wurden, die Kreissende aber über heftige Schmerzen in den Genitalien und im Kreuz klagte, nahm ich eine innerliche Untersuchung vor und fand zu meinem grössten Erstaunen²⁾ den Muttermund völlig erweitert, die Blase straff und während der Wehen gespannt; der früherhin vorliegende Kopf aber war verschwunden, und statt dessen lag die linke Schulter des Kindes sehr deutlich (?) fühlbar vor. Ich liess sogleich drei vom Anfange der Geburt zugegen gewesene Studirende³⁾ nebst der Oberhebamme, welche alle früher den vorliegenden Kopf sehr deutlich (?) in den angegebenen Stellungen gefunden hatten, zufühlen, und Alle überzeugten sich, dass die linke Schulter am linken *foramen ovale* im Eingange des Beckens stand. Den linken Arm fühlte man, im Ellenbogengelenke⁴⁾ gebogen, in der Mitte des Beckens. Auch der gerade nach vorn über der Schoossfuge auffallend deut-

¹⁾ Hätte man dies doch ganz unterlassen, so wäre unsere Literatur nicht mit einem neuen Fall von Selbstwendung bereichert worden.

²⁾ Wer sollte da nicht staunen wegen eines solchen *monstrum horrendum ingens, cui tot sunt corporis — positiones!* —

³⁾ Gewiss die untrüglichsten Zeugen!

⁴⁾ Wozu die genaue Beschreibung, da doch Alles so sehr deutlich war!

lich (?) hörbare Herzschlag des Kindes bestätigte diese Lage. Um zu versuchen, ob vielleicht der Kopf wieder zum Eingange des Beckens zurückkehren würde¹⁾ und gleichzeitig das Verarbeiten der Wehen zu verhindern, damit der Blasensprung verzögert würde, welcher jetzt unvermeidlich eine völlige Querlage des Kindes mit Vorfall des linken Arms zur Folge haben musste, befahl ich streng die linke Seitenlage mit in der Lendengegend gelegtem Polster anzunehmen, zugleich aber wurde von der Kreissenden die möglichste Ruhe verlangt. Die linke Seitenlage wurde jetzt ertragen, auch verlor sich die grosse Unruhe der Kreissenden etwas. Um 5 Uhr 45 Minuten, wo die Wehen sehr stark, aber regelmässiger waren, sprang die Blase mit Geräusch. Alle Anwesenden waren gespannt und erwarteten eine Querlage²⁾. Sogleich wurde eine innerliche Untersuchung vorgenommen, woraus sich ergab, dass der Steiss vorlag; der linke Schenkel stand an der Schoossfuge und tiefer, als der am Heiligbein stehende rechte Schenkel.“ —

So weit Herr Doctor Wehn. Genug, der Steiss kam heraus, und hiermit fand das gleich dem Juif errant im Uterus herumgetriebene Kind endlich die ersehnte Ruhe. Nicht so Herr Doctor Wehn. Auch nach der Geburt desselben erschöpfte er sich noch in den scharfsinnigsten Conjecturen, auf welche Weise wohl diese merkwürdigen Lageveränderungen zu Wege gebracht sein möchten. Wir

¹⁾ Und warum sollte er das nicht gethan haben, da er doch weit näher sein musste, als der Steiss?

²⁾ In der That, wir müssen gestehen, dass wir auch höchst gespannt auf den Ausgang waren und auch eine Querlage erwarteten, welche man vielleicht glanzvoll durch Wendung auf den Kopf wieder beseitigt hätte! Indessen dies wäre doch noch nicht effectvoll genug gewesen, eclatanter war es offenbar, wenn sich das ganze Kind herumdrehte und ihm an seinem geheimnissvollen Rundtanz nichts erlassen wurde.

überlassen dies dem gütigen Leser zur eigenen Ansicht und bemerken nur noch, dass wir in der ganzen, das Gepräge des Irrthums sehr deutlich an der Stirn tragenden Geburtserzählung nichts Merkwürdiges zu finden wissen, als etwa die Gewandtheit, womit ein damals noch junger Geburtshelfer Phantasiebilder als geburtshülfliche Novitäten vorzutragen sich bestrebt, und sehen demgemäss in diesem Falle nichts anders, als eine einfache, mit guten Wehen verbundene, etwas langsam verlaufende Steissgeburt, wobei der Steiss erst mit dem Kopfe, dann mit der Schulter verwechselt worden war, und welche mit übrigens sehr lobenswerther Ausdauer und nicht genug zu rühmender Geduld vom Herrn Dr. Wehn behandelt wurde. Das Kind kam doch mit wohlerhaltenen Gliedmassen davon.

Zwei ganz ähnliche Fälle erzählt Michaëlis (in Pfaff's praktischen und kritischen Mittheilungen aus dem Gebiete der Medicin etc. Neue Folge. IV. Jahrgangs 3. u. 4. Heft; in Kleinert's Repertorium 1838. XI. S. 64 u. 65.), d'Outrepont (in den cit. Abhandlungen etc. 1. Theil, S. 85—88) und Velpeau (op. cit. S. 377.) u. A., welche wir hier, um die Grenzen unserer Aufgabe nicht zu überschreiten, nicht näher erörtern wollen. Wäre es überhaupt, wie diese Referenten angeben, möglich, ein Kind durch äussere Handgriffe nach der sogenannten Wigand'schen Methode und zwar noch dazu beliebig auf den Kopf und ohne alle Lebensgefahr zu wenden, so wäre es wirklich merkwürdig, dass in geburtshülflichen Anstalten, wo doch die günstigsten Verhältnisse für dergleichen Operationen abgepasst werden können, noch die so sehr gefährliche Wendung auf die Füsse gemacht wird, bei welcher die Hälfte der Kinder in der Regel abstirbt. Eben, dass in Gebärhäusern nach wie vor auf die Füsse gewendet werden muss, ist der schlagendste Beweis gegen die Selbstwendung und gegen die Möglichkeit der Wendung durch äussere Handgriffe.

Genug, es steht fest, nie und nimmer darf, wenn bei Kopflagen der Arm vorgefallen ist, auf die Selbstwendung

gehofft oder gewartet werden. Die Natur kann nur von drei Seiten her Hülfe bringen:

- 1) durch die Muskelbewegungen des Fötus;
- 2) dadurch, dass der Kopf in seinem Laufe den vorgefallenen Arm überholt, und
- 3) dadurch, dass bei geräumigem Becken und guten Wehen Kopf und Arm zusammen durch das Becken gepresst werden.

Sowie den Muskelbewegungen des Fötus einiger Antheil an dem Vorfall des Arms zugestanden werden muss, so ist es auch nicht unmöglich, dass durch eine instinctmässige, unwillkührliche Bewegung des beengten Kleinen der Arm zurückgezogen werden sollte, um so weniger unmöglich, als die geringste Senkung (hier Elevation) des Humerus hinreichen würde, um den Vorderarm von der Schläfe zu entfernen. Ich habe in zwei Fällen, wo ich die Zange wegen des neben dem Kopfe vorgefallenen Arms anzulegen genöthigt war, die Bemerkung gemacht, dass die geborenen Kinder besonders kräftig und stark waren. Doch ist bei der im Allgemeinen so ausserordentlich geringen Entwicklung der Muskelkraft der Neugeborenen von dieser Seite nicht zu viel zu hoffen. In der zweiten Hinsicht zeigt sich die Natur kräftiger, und ist es mit der Erfahrung ganz übereinstimmend, dass der Kopf schneller vorrücken kann, als der Arm. Dieser Umstand mag vielleicht häufig da eingetreten sein, wo gesagt wird, dass sich die vorgefallene Hand zurückgezogen habe. An den Seitentheilen des Beckens kann der vorgefallene Arm einen geringen Halt finden, der rasch nachfolgende Kopf drückt ihn stark dagegen und schiebt sich nun unaufhaltsam an ihm vorbei. Dieser Fall kann vorzüglich dann eintreten, wenn der Arm noch nicht weit, etwa nur bis an die Fingerspitzen, über die Schläfen hinausragt. Der dritte Fall ist unstreitig der häufigste, und alle Schriftsteller bestätigen es, dass der Arm in allen Fällen, wo das Becken seinen gewöhnlichen Raum hat, durch kräftige Wehen neben dem Kopfe zu Tage gefördert werden kann. Im Allgemeinen enden daher Geburten mit vorge-

fallendem Arm glücklich, wenn nur nicht die verkehrte Hülfe die Natur in ihren heilsamen Bemühungen stört und statt Stützen Hemmschuhe herbeiträgt. Kräftige Wehen und Geräumigkeit des Beckens sind auch hier, wie immer, die besten Mittel, um die durch verdorbenen Habitus des Fötus bedingten Dystokien zu erleichtern. Reichen sich beide nicht die Hand, wird hier das Becken enge, werden dort die Wehen schlecht, kommt Unverstand mit nie rastendem Eifer zum Bunde, dann treten hier Geburtsfälle ein, welche zu den misslichsten gehören und nach den Lehren der Schule die Brachiotomie und Perforation nöthig machen können. Durch einen anscheinend ganz schuldlosen Handgriff kann hier die Gefahr bis zur gänzlichen Unmöglichkeit glücklicher Vollendung gesteigert werden, d. i. durch Ziehen an dem vorgefallenen Arm. Selbstredend muss dieser immer so neben dem Kopfe liegen, dass er mit dem Ellenbogengelenk der Wölbung des Schädels sich anschmiegt. Um ihn trotz der durch das Becken und den Uterus bewirkten Raumbeschränkung zu strecken, würde eine Muskelanstrengung nöthig sein, die den kindlichen Sehnen nicht möglich ist. In dieser Lage nimmt er den mindesten Raum ein. Wird an ihm gezogen, so legt sich der steifere, zugleich dickere Humerus, bei noch stärkerem Ziehen der Kopf desselben nebst Schlüsselbein und Schulterblatt neben den Schädel, und es wird so mit jedem vielleicht anscheinend unbedeutenden Zuge ein grösserer, immer grösserer Keil zwischen Becken und Kopf eingezwängt, der es zuletzt Natur und Kunst unmöglich macht, die Geburt auf glückliche Weise zu enden ¹⁾. Wer also hier nicht zweckmässig zu helfen weiss,

¹⁾ Ueber dieses richtige Verhalten der Kunst, worauf selbst bis in die neueste Zeit wohl nur wenige Geburtshelfer mit Nachdruck aufmerksam gemacht haben, gibt schon Denmann die triftigsten Vorschriften (l. c. Seite 254): „*At all events, he must make and repeat the attempt (to return the presenting arm), and be very careful not to solicit the descent of the arm before the head, lest he should change the whole situation of the child, and convert that which would have been only a variety of a natural, into a preternatural labour.*“

der lasse *manum de tabula*. Die unerfahrene Hand, und wenn sie von der besten Absicht geleitet wird, richtet hier nur grosses, nie wieder gut zu machendes Verderben an, und es kann dem humansten Unverstande hier nie erlaubt werden, den Fuss an das Bett der Kreissenden zu setzen. Hierdurch verdarb sich Dr. Frollo, indem er ein Zangenblatt einbrachte und statt des andern am Arme zog, jede Möglichkeit, die Geburt glücklich zu vollenden. Mit jedem Zuge klemmte er den Arm des Kindes tiefer in das Becken, mit jedem Zuge legte er dem Kopfe einen gewichtigern, immer gewichtigern Hemmschuh an. Wahrscheinlich hatte die Hebamme in diesem Sinne vorgearbeitet und dadurch die Geburt schon verdorben. Wäre dies nicht geschehen, so würden die Wehen den Kopf trotz des vorliegenden Arms durch das Becken, welches drei glückliche Geburten als völlig untadelhaft ausgewiesen hatten, schon durchgearbeitet haben. Hatten sie ihn doch schon so tief in den Beckenausgang hineingeschoben, dass der Arm vor den äussern Genitalien abgeschnitten werden konnte.

IV.

Behandlung.

Bei der Behandlung des Vorfalls des Arms neben dem Kopfe muss uns vor Allem der durch den Gang der früheren Darstellung mit Nothwendigkeit aufgedrungene Grundsatz leiten, die Eiform bei dem Durchgange des Fötus durch das Becken möglichst zu bewahren und die beschädigte, steht es in unserer Macht, wieder herzustellen. Es wird hier also vorab von den Mitteln die Rede sein müssen, welche Wiederherstellung der durch den Vorfall des Arms verdorbenen Eiform zum Zweck haben. Da aber durch den Armvorfall auch zugleich relative Beckenenge bewirkt wird, so sind hier noch andere Hülfsmittel und unter diesen solche zu beurtheilen, welche dieses relative Missverhältniss auszugleichen beabsichtigen. Es wären also hier zu besprechen: 1) das Gewäh-

renlassen; 2) Reposition des Arms; 3) Zangenanlegung; 4) Wendung; 5) Brachiotomie; 6) Perforation.

1) Gewährenlassen

oder gänzlichliches Verzichten auf alle positiven Eingriffe. Da die Hülfsmittel, welche der Natur zu Gebote stehen, in diesem Falle nur sehr gering sind, und das Mittel, welches hier allen Gefahren vorbeugt, so nahe zur Hand ist, so können wir im Allgemeinen hier nicht dafür sprechen, diese Geburten ihrem Schicksal zu überlassen. Nur, wo das Becken ganz tadellos, die Wehen kräftig sind, und die Frucht zugleich von mässiger Grösse ist, also vorzüglich bei Zwillings- oder Drillingsgeburten und Abortus würde es rathsam sein, sich unbedingt auf die im mütterlichen Körper liegenden Kräfte zu verlassen.

Am 15. October 1833 leistete ich einer 40jährigen Mehrgebärenden bei einer Zwillingsgeburt Beistand. Das zweite Kind stellte sich mit dem neben dem Kopfe hinter dem rechten Pfannengelenk vorliegenden Arm zur Geburt und das Händchen ragte soweit vor dem Kopfe hervor, dass nach der Geburt die Quetschung des Vorderarms sich im mittlern Drittheil befand. Da die Wehen sehr kräftig, die äussern Geburtstheile gut erweitert, und das Becken durch sechs vorausgegangene glückliche Geburten als hinreichend geräumig bekannt war, so überliess ich die Geburt ganz der Natur, welche in kurzer Zeit den Kindskopf mit dem vorgefallenen Arme durch das Becken zwängte. Das geborene Kind wog 7 Pfd.

Solche Fälle sind häufig, und jeder Tag bringt sie. In allen anderen, wo irgend Beckenbeschränkung oder übermässige Grösse des Kindes zu vermuthen, oder Wehenschwäche wirklich vorhanden ist, würde es unverantwortlich sein, die Zeit, wo das nachfolgende Mittel anzuwenden wäre, nutzlos verstreichen zu lassen.

2) *Reposition des Arms.*

Es war ein glücklicher Gedanke von Michaëlis (Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 3. Bd. 1. Heft. 1 — 49.), die Nabelschnur so hoch in den Uterus hinaufzuführen, dass sie nicht wieder vorfallen kann. Obgleich vor ihm unendliche Male die Reposition der Nabelschnur versucht sein mag, so ist sie doch nur sehr selten gelungen, weil man die Grenze nicht kannte, über welche hinaus hier geschoben werden muss. Seit diese bekannt ist, misslingt sie nicht mehr, wie wir durch eigene Beobachtungen bestätigen können. Wendung und Zangenapplication sind deshalb bloss wegen vorgefallener Nabelschnur nie mehr nöthig. Diese von Michaëlis zuerst mit grösserer Schärfe bezeichnete Scheidegrenze, ausserhalb welcher nie eine Reposition gelingen kann, ist der untere Rand der Uterinhöhle, der innere Muttermund. Dorthin und jenseits des innern Muttermundes muss auch bei vorgefallenem Arme die Hand gebracht werden, wenn die Reposition gelingen soll. Um dies möglich zu machen, muss ein Punct am Arm des Kindes aufgesucht werden, worauf eine grössere und wirksamere Gewalt, als auf das vorgefallene Händchen, ausgeübt werden kann, und dies ist das Ellenbogengelenk. Man bringt die ganze Hand an der Seitenfläche des Kopfs und an dem einen oder andern Endpunct der diagonalen Durchmesser der Beckenhöhle in die Gebärmutter, setzt die Spitze der drei längsten Finger gegen das Ellenbogengelenk und schiebt den Arm sanft, aber kräftig hoch in die Gebärmutter über das Gesicht des Kindes bis über die Stelle hinauf, wo der innere Muttermund den Kopf umschliesst. Wehen erwartend, lässt man sie hier ruhen, bis man, allmählig zurückschleichend, fühlt, dass der unterhalb des Händchens sich contrahirende Uterus der in seine Höhle aufgenommenen Beute den Rückweg verschlossen hat. (Siehe meinen Aufsatz „Ueber die Hülfe bei Beckenenge“ in dem Maiheft des 4. Jahrgangs der Rhein. Monatsschrift für p. A. Köln. 1847.)

Nach Theorie und Erfahrung ist die Reposition das vorzüglichste Mittel, den Vorfall des Arms neben dem Kopfe unschädlich zu machen. Immer muss es Aufgabe sein, die Eiform des Fötus während der Geburt so lange als möglich zu erhalten, die gestörte wiederherzustellen. Dies haben wir hier in unserer Gewalt. Die Reposition erfüllt das, wonach die Natur vergebens ringt, was den Contraktionen der Gebärmutter gänzlich unmöglich ist. Jeder, der ihre Vollführung, wenn es noch Zeit ist, leichtsinnig versäumt, macht sich einer schweren Verantwortung schuldig, besonders da sie so leicht ist, dass jede Hebamme ohne besondere manuelle Geschicklichkeit sich mit ihrer Ausführung befassen kann. Hier ist also weiter nicht mehr zu klügeln, was gethan werden soll. Es fragt sich nur, wo die Grenzen der Möglichkeit der Reposition sind? Und hier glaube ich, dass diese bisher gar zu enge gezogen worden sind. Ueberall, wo es noch möglich ist, die flache Hand neben den vorgefallenen Arm, wenn auch mit einiger Gewalt, einzubringen, da muss auch noch die Reposition möglich sein. Selbst wenn hier die grösste Gewalt nöthig sein sollte, so ist diese doch jeder andern gefahrdrohendern Handlungsweise vorzuziehen. Da der Arm über das Gesicht zu den Seitentheilen der Brust hinaufgeschoben wird und nur dort hinaufgeschoben werden kann, so ist keine Verletzung des Uterus zu befürchten. Und würde bei diesen Versuchen auch wirklich der Arm sehr gequetscht, vielleicht zerbrochen, so würde dies immer noch nicht so schlimm sein, als wenn er später amputirt, oder als wenn die Perforation des Kopfs gemacht würde. Ist der Arm auch noch so sehr angeschwollen, so hindert dies die Reposition nicht. Es geht hier, wie mit der Reposition der geschwollenen Eichel bei der Paraphimosis. Ist ihre Geschwulst auch noch so beträchtlich, dennoch geht sie unter starkem Druck durch die ringförmige Vorhaut wieder zurück und schwillt dann sogleich nach der Reposition wieder ab. — Erst dann, wenn der Kindskopf schon tief in der Beckenhöhle oder im Beckenausgang stände, würde die Reposition des Arms

nicht mehr zu versuchen sein. Da dieser Umstand nur bei geräumigem Becken eintreten kann, so ist er uns zugleich Bürge für die glückliche Vollendung der Geburt durch die Naturkräfte oder die Zangenanlegung.

3) *Anlegung der Zange.*

Wenn zeitige richtige Hülfe nicht versäumt wird, kann bei Vorfällen des Arms neben dem Kopfe die Anlegung der Zange das letzte und immer ausreichende *refugium artis* abgeben. Und sie garantirt auch sichere Hülfe, wenn sie innerhalb der so eben gezogenen Grenzen, nämlich nur dann in Anwendung gesetzt wird, wenn der Kindskopf in der Beckenhöhle oder im Beckenausgang neben dem Kopfe eingezwängt wird. Nie darf die Zange angelegt werden, wenn der Kopf noch im Beckeneingange oder über diesem steht. Hier hat die Reposition des Arms den Vorzug. Ob dann nachher noch die Zange nöthig ist, gehört nicht hierher.

Die Schwierigkeiten, welche die Anlegung der Zange bei vorgefallenem Arm begleiten, sind gross und von mir (in dem vorhin erwähnten Aufsätze) schon hinreichend gewürdigt worden. Sie rühren alle von der durch den Vorfall des Arms bedingten queren Kopfstellung her und erfordern deshalb eine geübtere Hand, wie gewöhnlich. Einem jungen Geburtshelfer ist es daher nicht zu wünschen, dass die erste Zangenapplication eine solche sei, wo neben dem Kopfe der Arm vorliegt. Aber durch Umsicht und Ausdauer können diese Schwierigkeiten besiegt werden, und nie darf bloss deshalb zu einer gefährlichen Operation geschritten werden, weil die Application der Zange nicht gelang. Es gibt Fälle in der Arzneikunde, wo man den Gedanken, eine einmal als nothwendig erkannte Operation auch zu vollenden, gar nicht aufgeben darf. Dergleichen Fälle sind z. B. die Luxationen der Glieder. Stossen wir bei ihrer Einrenkung auch auf die grössten Hindernisse, dennoch muss sie gelingen, nie dürfen wir dem Gedanken Raum geben, das luxirte Glied an

seinem Orte liegen zu lassen; und die Reposition gelingt auch, wenn Ausdauer und Geschicklichkeit sich einen. So geht es auch mit der Application der Zange bei Armvorfällen neben dem Kopfe. Auch hier muss Ausdauer alle Hindernisse besiegen; denn die schauderhaftesten Ideen kreuzen sich sogleich im Kopfe des Geburtshelfers, wenn diese Hindernisse für unübersteiglich gehalten werden. So ist es auch mit der Wendung. Auch diese darf bei Schulterlagen bloss aus dem Grunde, weil man der Füße nicht habhaft werden können, nie und nimmer aufgegeben werden, damit man die schauderhaften Folgen dieser Ungeschicklichkeit vermeide. So wie hier nicht geruht und gerastet werden darf, bis wenigstens ein Fuss erreicht ist, so muss auch bei der Zangenanlegung Kopf und Hand so lange in der angestrengtesten Thätigkeit bleiben, bis endlich die Zange irgendwie einen sichern Halt, sei es auch am Hinterhaupt und der Stirn des Kindes, gefunden hat. Hier müssen wir nur die eigene Schwäche erkennen und uns den Umstand klar vor Augen halten, dass hier die Application der Zange, wie dort die Wendung, nur deshalb nicht gelingt, weil wir die Lage der Theile nicht so durch das Gefühl erkannt haben, wie zur Vollendung der Operation nöthig ist. In beiden Fällen würden wir sogleich reussiren, wenn der Kindskörper, statt im Uterus, in einer durchsichtigen Blase oder Flasche steckte, so dass wir, statt mit dem Gefühle, mit den Augen das wahrnehmen könnten, was uns zu wissen nöthig ist. Leider sind noch viele Geburtshelfer nur zu geneigt, die seltensten und widersinnigsten Vorfälle anzunehmen, als der eigenen Geschicklichkeit zu misstrauen. So supponirte der Doctor N. N. (Siehe Oehler l. c. S. 175.), dass das zu wendende Kind keine Füße habe, bloss weil er sie nicht finden konnte. Dies ist gewiss mit ein Grund, weshalb Wendungen und Zangenanlegungen in den angegebenen Fällen so oft missrathen. Machen sich hier scheussliche Verstümmelungen der Kinder nöthig, so ist es nicht die Kunst, welche die Schuld zu tragen hat, sondern der Geburtshelfer, welcher ihre weisen Vorschriften,

sei es wegen Mangel an Kenntnissen, sei es wegen Unachtsamkeit nicht verstanden oder nicht beachtet hat.

Immer muss die Zange bei neben dem Kopfe vorgefallenem Arme so applicirt werden, dass, worauf gewöhnlicher Menschenverstand schon hinweist, der Arm ausserhalb der Zange bleibt, damit er durch sie nicht ohne Noth zerbrochen werde, auch noch während der Tractionen unter günstigen Umständen Gelegenheit finde, sich zurückzuziehen. In dieser Hinsicht ist der von Wigand (l. c. II, 403.) empfohlene Handgriff gänzlich zu verwerfen. Wigand war ein treuer Beobachter der Natur, aber kein Meister in praktischen Handgriffen. Das zeigt seine Wendungsmethode durch äussere Handgriffe, wodurch nie ein Kind gewendet, das zeigen seine Repositionsversuche bei vorgefallener Nabelschnur, wodurch nie eine Nabelschnur zurückgeschoben worden ist. Wer, wie er vorschreibt, vor der Application der Zange eine Schlinge um das Handgelenk des vorgefallenen Arms legt, diese straff anzieht und an das Schloss der Zange befestigt, der wird sich sehr häufig dadurch, dass er den vorgefallenen Arm noch tiefer in das Becken hineinzieht (siehe S. 85), die Sache so erschweren, dass vielleicht die Kräfte der Zange zur Vollendung der Geburt nicht ausreichen. Nie also darf etwas Derartiges stattfinden. Der Arm bleibt immer unangetastet. Er dringt ohne Anziehen nicht vorwärts, und wenn er während der Tractionen den Rückzug nimmt, so wird ihm den kein vernünftiger Geburtshelfer abschneiden wollen.

4) Wendung.

Die Wendung ist eine der misslichsten Operationen in der Geburtshülfe. Durch sie wird die Eiform des Fötus gänzlich zerstört, die Füße strecken sich, der Rücken verliert seine Krümmung, die Arme schlagen sich in die Höhe, das Kinn entfernt sich von der Brust, kurz, es geschieht durch sie gerade das, was die Natur nicht haben will, der Knäuel wird von unbedachtsamer Hand auseinandergewickelt, den eine höhere Hand kunstvoll, nach

geheimnissvollen Gesetzen, ineinandergeschlungen hatte. Die Gefahren für Mutter und Kind sind bei ihr noch immer sehr gross, obgleich die geistreichsten Männer mit jenem Eifer, welchen die Wichtigkeit der Sache einflössen muss, sich ihre Vervollkommnung haben angelegen sein lassen. In der Unwissenheit und Roheit oder des frevelnden Leichtsinnes Hand wird sie noch an jedem Tage martervollen Todes Quelle. Selbst der Geübteste bringt durch sie nur gar zu häufig noch dem Kinde den sichern Tod. Nach den Beobachtungen der Frau Lachapelle (l. c. tom. II. 224.) überleben von 7 Kindern nur $3\frac{11}{15}$ die Wendung. Der erfahrene Boer rechnete auf 10 Wendungen nur 4 lebende Kinder. Kilian (l. c. II. 122.) glaubt in 10 Wendungsfällen 6 Kindern das Leben erhalten zu können. Doch mag diese Annahme wohl nur für den erprobten Meister gelten. Jörg erhielt in der Entbindungsanstalt zu Leipzig durch 17 Wendungen nur 3 lebende Kinder (Siehe Kleinert's Repertorium. 1836. X. 173.), der erfahrene Konrad (siehe Gräfe und Walther's Journal. Band XXIX. 2. Heft. S. 257 u. flgd.) durch 124 nur 46. Dies ist wie 12 zu 4. Meine eigenen Erfahrungen, die sich freilich nur auf eine 17jährige geburtshülfliche Praxis beziehen, stimmen mit Boer's Rechnung. Man wird die richtige Mitte ¹⁾ treffen, wenn man annimmt, dass die Hälfte der Kinder bei der Wendung das Leben verliert, wenn sie mit aller Vorsicht, welche Theorie, Geschicklichkeit und Erfahrung an die Hand geben, gemacht wird. Nach Berghaus (Das europäische Staatensystem, nach seinen geographisch - statistischen Hauptverhältnissen. Stuttgart. 1839. I. Theil. S. 558.) wurden im Jahr 1837 in Preussen 557,893 Kinder geboren. Rechnen wir die runde Summe von 550,000 als den jährlichen Durchschnitt der Geburten und auf je 180 Geburten (Kilian l. c. II. 443.) eine Schulterlage, so werden im preussischen

¹⁾ Velpéau's Angabe, welcher durch 80 Wendungen 65 lebende Kinder erzielte, können wir hier nicht berücksichtigen (op. cit. S. 392).

Staate allein jährlich 3055 Wendungen bei Schulterlagen gemacht, wobei also 1527 Kinder absterben. Rechnen wir dazu nun noch die wenigstens eben so häufigen Fälle, wo die Wendung bei Beckenenge, bei vorgefallener Nabelschnur, bei Vorfall des Arms neben dem Kopfe, sowie oft nur wegen übermässiger Eile des Geburtshelfers, welcher sich die Zeit nicht nehmen will, die natürliche Vollendung der Geburt abzuwarten, gemacht wird, so komme ich der Wahrheit gewiss sehr nahe, wenn ich annehme, dass durch die Wendung allein im preussischen Staate jedes Jahr wenigstens 3000 Kinder ums Leben kommen. Und dies ist nur der für die Kinder erwachsende Schaden! Wie manches Mutterleben dabei durch Zerreißung des Mastdarms, der Scheide oder der Gebärmutter bedroht wird, besonders, wenn, wie oft geschieht, die unkundige Hand im Uterus in leichtsinniger Hast, dem Hunde gleich, der des Wildes Fährte verloren, bald hier-, bald dorthin tappt, die Füße zu erjagen, wie manches unheilbare Siechthum dadurch bewirkt, wie mancher qualvolle Tod dadurch verursacht wird, — das will ich noch nicht einmal in Anschlag bringen. Fast alle Gebärmutterrisse sind Folgen ungeschickter oder nicht gelungener Wendungsversuche! ¹⁾ Ich habe diese Gefahren und Nachteile, welche die Operation der Wendung begleiten, seit Jahren reiflich überdacht, und ich wiederhole nochmals, dass ich die Wendung für eine der epinösesten Operationen in der Geburtshülfe halte, welche nach Theorie und Erfahrung gewöhnlich den Kindern, aber auch den Müttern höchst gefährlich ist. Dass sie gegenwärtig noch so häufig gemacht wird, mag wohl noch Nachklang der Osiander'schen Praxis sein, welche sie über alles Mass häufig zur Anwendung zog. Schon mehrere sehr unglückliche Fälle, welche ich gleich nach dem Eintritte in

¹⁾ Belege zu diesen Ansichten über die Wendung sammelt Wehn (über Unterbindung der Nabelschnur etc. in der Neuen Zeitschr. f. Geburtskunde von Busch etc. 2. Heft. S. 161—255.). Man vergl. vorzugsweise den 36. 42. 45. u. 48. Fall.

die Praxis zu erfahren Gelegenheit hatte ¹⁾, nahmen mich gegen diese Operation ein. Des Mannes reifere Erfahrung hat seitdem bestätigt, was des Jünglings Seele geahnet, und ich benutze diese Gelegenheit, um Fachgenossen die möglichste Beschränkung dieser Operation dringend ans Herz zu legen. — Sie muss nur allein für solche Fälle verbleiben, wo sie nach dem jetzigen Standpuncte der Geburtshülfe gar nicht zu umgehen ist, also für Schulterlagen und heftige lebensgefährliche Blutungen, welche das Leben des Kindes und der Mutter zu gleicher Zeit bedrohen. Diese Fälle ausgenommen, darf die Wendung nie bei vorliegendem Kopfe vorgenommen werden, bloss um des Kindes Leben zu erhalten. Die regelmässige Eiform, ein Vorthail, welchen die günstigsten übrigen Verhältnisse nicht wieder ersetzen können, wird auf diese Weise aufgegeben, und es ist durchaus keine Hoffnung, des Kindes Leben zu erhalten, welches durch die Wendung viel mehr, als durch den Vorfall irgend eines Theils neben dem Kopfe leidet. Wo es also Verfahrensweisen gibt, welche die Geburt bei vorliegendem Kopfe mit Umgehung der Wendung beenden können, da ist diesen der Vorzug einzuräumen, und darf also weder des engen Beckens (cfr. meinen erwähnten Aufs. in d. Maiheft d. Rh. Monatsschr.), noch der vorgefallenen Nabelschnur, noch der vorgefallenen Hand wegen je die Wendung gemacht werden, wenn nicht die angegebenen Verhältnisse die schleunige Beendigung der Geburt nöthig machen. Wo noch bei neben dem Kopfe vorgefallenem Arme gewendet werden kann, da kann auch noch die Reposition des Armes gemacht werden.

¹⁾ Am 6. November 1832 drehte die Hebamme S. unweit U... dem mit der Schulter vorliegenden, lebenden Kinde der Ehefrau W. den rechten Arm sammt Schulterblatt und Schlüsselbein aus. Der erst am 7. Nov. gerufene Wundarzt K. machte, ohne der Hebamme Verfahren zu wissen, die Wendung und zerriss dabei den Uterus so, dass von ihm nach der Extraction des Kindes ein 23 Zoll langes Convolut dünner Därme statt der Nachgeburt aus den Geschlechtstheilen hervorgezogen wurde. Das Kind war während der Geburt gestorben; die Mutter starb gleich darauf; Hebamme und Geburtshelfer starben im Laufe der Jahre gottlob! auch.

5) *Brachiotomie.*

Brachiotomie, Dorotomie, Embryotomie! ¹⁾ Wer hat euch blutbefleckte Namen an des lieblichen Kindes Geburtsstätte gerufen? Welch' unseliger Dämon hat euch in eine Kunst eingeführt, deren erste Aufgabe die zarteste Schonung ist? Wem kam zuerst der sonderbare Gedanke, durch exotische Namen Operationen verhüllen zu wollen, die der öffentlichen Meinung Stimme gebrandmarkt hat? Wahrlich, ehren wir dankbar den bei aller Operationslust hier von unverhofftem Glanze der Humanität umstrahlten Osiander d. A., welcher zuerst *mente et animo* allen Armausdrehern, Gurgelabschneidern und Kinderzerstücklern in der Geburtshülfe mit jenem männlichen Muthe, mit jener überzeugenden Kraft, die allein der Wahrheit Gefährtin ist, entschlossen sich entgegenwarf. Ihm zu Ehren wäre es endlich einmal an der Zeit, anzuerkennen, dass alle Kennzeichen von dem Absterben des Kindes während der Geburt trügerisch sind, ihm zu Ehren sollten wir endlich einmal aufhören, geburtshülflche Operationen, welche mit Verstümmelung des noch lebenden Kindes endigen, nur allein damit zu entschuldigen, dass es uns bereits abgestorben zu sein geschienen habe.

Gemeiniglich gelten folgende Umstände als Zeichen für den während der Geburt eingetretenen Tod des Kindes:

a) Solche gewaltsame Einwirkungen, welche muthmasslich des Kindes Leben beeinträchtigen konnten. Aber selbst die heftigsten Verletzungen der Mutter, ja selbst die, welche des Kindes Körper selbst zugefügt werden, treffen oft gerade den Punct nicht, der des Lebens Quelle ist; wogegen die unbedeutendsten Einwirkungen schädlicher Gewalten oft das Leben gefährden, ehe wir daran denken.

¹⁾ Und so auch Brachiotomisten, Embryotomisten, Embryulcisten! Ich wüsste für alle diese Techniker keinen bessern Namen, als den von unserm unvergleichlichen Collegen Eugène Sue adhibirten „*Coup-en-Deux*“ (*Mystères de Paris. Tom. VIII. Chap. VIII.*). „*On l'appelait Coup-en-Deux, parsqu'on disait que d'un coup de hache il avait coupé en deux un petit Savoyard.*“

Bei den heftigsten Tractionen mit der Zange sieht man Kinder ganz wider Erwarten lebend das Tageslicht begrüßen, und auch bei den schwierigsten Wendungen unterliegt oft das Kind nicht. Selbst die häufigen Tractionen Osiander's brachten noch zuweilen lebende Kinder zu Tage, und in seltenen Fällen sah er sogar die erhalten, an deren vorliegendem Kopfe zuerst die Zange nachdrücklich versucht worden war, die später gewendet wurden, und deren nachfolgender Kopf nochmals die kräftigsten Züge mit der Zange ausgehalten hatte. Exarticulationen des Arms aus dem Schultergelenke, Amputation eines Arms oder beider Arme im Ellenbogengelenke töteten Kinder im Uterus in der Regel nicht, obgleich diese Operationen keineswegs *secundum regulas chirurgiae* angestellt werden. Einen hierher gehörigen instructiven Fall finde ich bei Leroux (troisième lettre pag. 48—51):

„Die Ehefrau des Poinot, eines Bauern zu Sampigny, 45 Jahre alt, mittlerer Grösse, gut gebaut, Mutter von 11 Kindern, die sich, nach der Angabe der Hebamme, mit dem Kopfe vorliegend, sogleich beim Beginne der Geburt mit Schnelligkeit in das Becken hinabgedrängt hatten, war am Ende ihrer zwölften Schwangerschaft, als die Wasser am 25. Februar 1806 langsam und schmerzlos abgingen. Frau Poinot beunruhigte sich darüber nicht, weil dies auch schon mehrmals bei glücklichen Geburten so gewesen war und liess deshalb, wie gewohnt, die Hebamme nicht eher rufen, bis die heftigsten Wehen eintraten. Die Hebamme fand bei ihrer Ankunft eine Hand des Kindes in der Mutterscheide. Sie blieb einige Zeit unthätig; als aber die Wehen heftiger wurden, entschloss sie sich zur Vollendung der Geburt. Man weiss nicht, worin ihre Dienstleistungen bestanden, ob sie versuchte, in die Gebärmutter einzudringen, ob sie an dem vorgefallenen Arme zog oder ihn zurückbrachte? ¹⁾—

¹⁾ Die Art, wie der Doctor Picard die Arme neben dem Kopfe vorliegend antraf, lassen durchaus keinen Zweifel über das Ver-

genug, ihre Bemühungen waren unnütz, die Leiden der Frau vermehrten sich, und man rief den verstorbenen Picard, Arzt zu Sampigny, welcher 10 Stunden nach dem Anfange der Geburt anlangte. Dieser fand beide Arme des Kindes in der Mutterscheide. Der sehr geschwollene und blaue linke hing aus ihr, der rechte bis zum Ellenbogen aus dem Muttermunde hervor; die Vagina war trocken, der Uterus leer von Fruchtwasser, der Muttermund so fest um den Arm des Kindes zusammengezogen, dass es dem Geburtshelfer unmöglich war, ohne vorherige Ausdehnung und Erschlaffung in ihn einzudringen. Er liess, um diese zu bewerkstelligen, zur Ader, brachte die Kreissende in ein warmes Bad, spritzte eine Abkochung von Leinsamen und Eibisch in die Mutterscheide, fuhr mit dieser Behandlung mehrere Stunden fort und suchte dann aufs neue bald mit der einen, bald mit der andern Hand in die Gebärmutter einzudringen, — aber Alles war vergebens; nur zwei Finger konnte er zwischen Muttermund und Kindesarm einbringen, obgleich seine Hände klein und gut eingeölt waren. — Unterdessen zog sich der Muttermund immer enger um die vorgefallenen Arme des Kindes zusammen. Picard bedachte nun, dass ihre Gegenwart der Vollendung der Geburt im Wege stehe, und hielt sich für berechtigt, aus der Kälte und dem Mangel des Pulsschlages auf Gegenwart von Gangrän in ihnen zu schliessen. Er berieth sich deshalb mit der Hebamme, welche nicht aufhörte, ihn zu versichern, dass das Kind durch die beständigen Wehen seit dem Abfluss des Fruchtwassers sicher das Leben

fahren der Hebamme. Sie zog nämlich zuerst aus allen Kräften an dem neben dem Kopfe vorgefallenen linken Arme des Kindes und versuchte dann, da dies die Geburt nicht förderte, die Wendung, holte aber, statt der Füsse, den rechten Arm des Kindes auch herunter.

verloren habe. Da er nicht sah, wie die Leiden der Frau sich endigen sollten, die Wehen nicht anders, als bei den Versuchen zur Ausdehnung des Muttermundes wiederkehrten, Muth und Kräfte der Kreisenden dahin waren, so entschloss er sich zur Amputation des linken Armes und vollzog diese Operation nicht ohne grosse Mühe im Schultergelenk. Als dies geschehen, wiederholte er die Wendungsversuche, aber die linke Schulter und der rechte Arm verschlossen ihm den Eingang, und er fand so aufs neue Hindernisse, welche er nicht besiegen konnte, ohne Gefahr zu laufen, die Gebärmutter zu zerreißen. In dieser Verlegenheit schnitt er auch den rechten Arm im Ellenbogengelenk ab. Er stiess dann diesen Armstumpf zurück, schob ihn zur Seite des Kindes, benutzte die dadurch entstandene Leere und bahnte sich bis zum untern Theil des Rumpfs des Kindes einen Weg, welchen er in den Zwischenräumen neuer, durch die gewaltsame Einführung der Hand wieder hervorgerufener Wehen in die Höhe zu schieben suchte, um die Füße zu erreichen. Während der Wehen bemerkte Picard, dass das Kind mit dem Kopfe sich zur Geburt stellen wollte; er unterstützte deshalb diese günstige Wendung, drängte das Becken des Kindes in die Höhe, wenn die Wehen nachliessen, und hielt es so, wenn sie wiederkehrten. Nach mehreren derartigen Bemühungen ¹⁾ und starken Wehen rückte der Kopf in den Beckeneingang, wo Picard ihn mit der Zange fasste und die langen Leiden der Mutter beendigte. Die Nachgeburt folgte. Das Kind war ein grosser, gut gestalteter Knabe; aber sein Tod war nur scheinbar, denn sogleich nach der Geburt gab er Lebenszeichen von sich, welche das von dem Vorgefallenen schon so

¹⁾ Sehr überflüssige Bemühungen, welche nur, wie alles bisherige Verfahren der Hebamme, die Beendigung der Geburt verzögerten.

sehr bewegte Gemüth des Chirurgen vollends mit Verzweiflung erfüllten. Die blutenden Arme des Knaben wurden verbunden; indessen starb er 30 Stunden nach der Geburt, von welcher die Mutter sich bald vollkommen erholte. — Als die Ergebnisse dieser Entbindung bekannt wurden, erregten sie die Aufmerksamkeit eines neidischen Collegen Picard's, welcher sie schadenfroh benutzte, um ihn bei dem Präfecten des Meuse-Departements zu verklagen. Dieser Beamte (Herr Leclerc) forderte zwei geschworene Sachverständige, Rignier und Moreau, zum Gutachten auf. Diese Herren antworteten, einzeln befragt, einstimmig so: Picard sei durch das leichenhafte Ansehen der Arme zum Irrthum verleitet; man stosse zuweilen in der medicinischen und vorzüglich in der geburtshülflichen Praxis auf solche ausserordentliche Schwierigkeiten, wo die Hülfe der Kunst nicht ausreiche, und wo der geschickte Arzt, im Gefühl der Unzulänglichkeit seines Wissens, sich gezwungen sehe, aus der Noth eine Tugend zu machen. Dieser eigenthümliche, von ihnen begutachtete Fall scheine ein Beispiel dieser Art zu sein; es sei schon viel, dass die Mutter mit dem Leben davon gekommen, man müsse den Picard deshalb nicht beunruhigen, im Gegentheil den Mantel der Liebe auf ein so trauriges Ereigniss decken, um schwangere Weiber nicht in Angst zu setzen.“¹⁾

b) Schwarzblaue Färbung, Brand und Mangel des Pulschlagcs in dem vorgefallenen Arme. — Aber eben selbst die vollständigste Gangrän des vorgefallenen Arms kann eben so gut für die Fortdauer, als für das Aufhören des Lebens in dem Körper des Kindes sprechen. Denn wo der Tod ist, da entwickelt sich freilich die Fäulniss, aber damit Gangrän entstehe, muss eben das Leben im übrigen

¹⁾ „*Dans la crainte de frapper d'épouvante les femmes enceintes.*“
Allerdings ein triftiger Grund, das Verfahren eines verwegenen und ungeschickten Geburtshelfers zu bemänteln.

Körper noch fortdauern. Ein brandiger Arm könnte also immer noch für das Leben, ein fauler für den Tod des Kindes sprechen. Da beides aber nicht eher zu diagnosticiren ist, bis der übrige Körper auch der Ocularinspection unterworfen wird, so kann es, so lange der Arm vorliegt, zu keiner Entscheidung kommen. Die Fälle, wo Kinder, die nach dem Zustande des vorgefallenen und deshalb abgeschnittenen Arms todt zu sein schienen, lebend geboren wurden, sind und waren häufig und würden in unseren Tagen noch häufiger sein, wenn man nicht der Brachiotomie bei Schulterlagen in der Regel die Ausweidung, der Amputation des Arms bei vorliegendem Kopfe die Perforation oft in fliegender Hast folgen liesse, damit der Tag das nicht sehe, was in des Uterus dunkler Höhle vorgefallen ist. Ich erwähne hier zur näheren Bestimmung des Werths dieses Kennzeichens eines Falls, welcher auch deswegen merkwürdig ist, weil ein Meister der Geburtshülfe, obgleich selbst der Brachiotomie nicht hold, in übertriebener Achtung des collegialischen Bandes, welches uns Aerzte alle freilich mit Liebe umschlingen, aber nicht taub gegen die Anforderungen der Humanität machen sollte, das dabei eingeschlagene Verfahren gutgeheissen hat (Capuron. *De l'accouchement lorsque le bras etc. p. 51.*):

„Eine Frau bekommt am Ende ihrer Schwangerschaft Geburtswehen. Eine Landhebamme findet den Arm aus der Gebärmutter vorgefallen. Sie wendet, man weiss nicht welche, Mittel zur Vollendung der Geburt an, aber alle Anstrengungen sind unnütz. Sie fordert einen Geburtshelfer. Von dieser Stunde an glaubt man die Frau in Gefahr, und der Mann holt den Beichtvater und den Geburtshelfer. Sie kommen beide. Der Geburtshelfer hält die Gefahr für dringend und lässt dem Beichtvater Zeit, die Seele zur Abreise fertig zu machen. Er gründet seine Prognose auf das Vorliegen eines widernatürlichen Geburtsfalls, welcher nur durch Hülfe der Kunst geendet werden könne. Der Arm des Kindes ist bis in die

Achselhöhle zusammengeschnürt durch die wunderbare Zusammenziehung des Muttermundes. Die Blutbewegung stockt darin beinahe ganz, der Pulsschlag ist nicht zu fühlen, der Arm ist sehr geschwollen, blau, fast schwarz. Die Mutter gegentheils ist sehr erschöpft. Der Geburtshelfer bemüht sich, den Muttermund dadurch auszudehnen, dass er einen seiner Finger an der Seite des vorliegenden Arms hingleiten lässt, in der Hoffnung, allmählig die Hand in die Gebärmutter einzuführen und die Geburt zu vollenden. Aber nach einigen unnützen Versuchen fürchtet er, die Frau möchte unterliegen, und erklärt sich für unfähig, die Geburt zu vollenden. Er verlangt, dass man noch einen seiner Collegen aus der zwei Meilen entfernten Stadt sogleich zuziehe. Unterdessen untersucht er aufs neue die Leidende. Die Erschöpfung vermehrt sich, der Puls ist schwach und klein, die Respiration kurz und enge, die Extremitäten sind kalt, die Lippen weiss, die Augen halb gebrochen, Zuckungen unterbrechen vorübergehend den Schlummer, der Leib ist sehr ausgedehnt, hart und gespannt, und glaubt man dies aus der Lösung der Placenta und der Ergiessung des Bluts in die Höhle der Gebärmutter erklären zu müssen. Bei diesem Allen tritt der Gedanke lebhaft vor die Seele, Mutter und Kind möchten todt sein, ehe der College erschien. Der Geburtshelfer kündigt demgemäss das einzige Mittel, was die Mutter und vielleicht das Kind retten könne, an, — die Amputation des vorgefallenen Arms. Er vollzieht diese Operation unter Zustimmung des Mannes, dringt dann ohne Hinderniss in die Höhle des Uterus und zieht das Kind an den Füßen aus ihm hervor. Mutter und Kind sind gerettet.“

Levret, befragt über die Vollendung dieser Geburt, soll sich erklären, ob der Geburtshelfer eines Versehens beschuldigt werden könne. Er antwortet verneinend. Er sagt, der Geburtshelfer habe mit Sachkenntniss gehandelt,

sein wohlüberlegtes Verfahren, sein weiser ¹⁾ Rath, sein Scharfsinn und seine Geschicklichkeit hätten die Sache zum glücklichen Ende geführt, er verdiene nur Dank und Lob. Selbst, wenn Mutter und Kind gestorben wären, würde er keinen Tadel verdienen, da er Ambroise Paré und Mauriceau als Gewährsmänner für die Nothwendigkeit der Operation unter ähnlichen Umständen anführen könne. Der treffliche Alphonse Leroy erhob schon damals seine Stimme gegen dergleichen Folgerungen, die man bei Capuron a. a. O. nachlesen kann, als ein erfreuliches Zeichen, dass zu allen Zeiten energische Stimmen selbst gegen die grössten Meister laut geworden sind, wenn sie den Boden der Schonung und Humanität, worauf die Geburtshülfe allein gedeihen kann, verliessen.

c) Aufhören der Bewegungen des Kindes. Sobald die Gebärmutter sich nach Abfluss des Fruchtwassers innig dem kindlichen Körper anschliesst, können die Bewegungen gänzlich aufhören oder doch wenigstens von der Mutter eben so wenig, als von dem Geburtshelfer deutlich wahrzunehmen sein. Umgekehrt hat dieses Zeichen grosse Sicherheit, d. h. so lange Kindsbewegungen deutlich wahrgenommen werden, lebt das Kind noch. Aber Mangel an Bewegung zur Zeit der Geburt nach langen fruchtlosen Wehen, Zusammenpressen des kindlichen Körpers durch Wehenkraft in beengten Lagen lassen durchaus nicht auf Erlöschen des Lebens auch nur mit einiger Wahrscheinlichkeit schliessen. Unter welchen begleitenden Erscheinungen das Aufhören der Kindsbewegungen ein untrügliches Zeichen für den Tod des Kindes abgibt,

¹⁾ Freilich muss man hier mit verdientem Lobe die weise Mässigung des talentvollen Mannes anerkennen, dass er sich mit dem Arme begnügte und nicht nach der Weise unserer Tage Lunge und Leber nachholte! Nichtsdestoweniger wäre es doch immer besser gewesen, wenn er Alles hätte sitzen lassen. Nicht durch das Abschneiden des Arms, sondern durch den momentanen Nachlass der Uterincontractionen wurde die Wendung möglich, welche ganz eben so gut bei erhaltenem Arme hätte gemacht werden können.

das können wir vorzüglich aus jenen Fällen lernen, wo Kinder im 7. oder 8. Monat allmählig absterben, wie das bei einigen Frauen ein habituelles Elend ist (S. Oslander. Die Ursachen und Hülfsanzeigen. S. 376, und d'Oultrepont. Beobachtungen und Erfahrungen, in d. N. Zeitschrift für Geburtskunde. 6. Bandes 1. Heft. S. 34—44.). Eigene Beobachtung ist hier sicherer, als fremde:

Am 18. December 1837 entband ich eine zum siebenten Male niederkommende Frau von 32 Jahren. Sie war gross und schlank, sah aber blass aus und litt viel an Leucorrhöe. Sie hatte in einem Zeitraum von 11 Jahren vier kräftige und zwei im siebenten Monat abgestorbene Kinder geboren. Zuletzt hatte ich ihr auch am 4. November 1836 bei der Geburt eines todten Kindes beigestanden. Auch diesmal war das Kind wieder abgestorben, wie drei bei dieser Frau unter denselben Umständen immer eintretende Zeichen sicher bekundeten: Schüttelfrost, Aufhören der Kindesbewegung und Kälte des Unterleibes. Diese Kälte des Unterleibes war so gross, dass es der Schwangern ein sehr unangenehmes Gefühl verursachte, wenn sie zufällig mit den wärmeren Oberschenkeln den Bauch berührte¹⁾. Am 11. December fühlte sie zuerst heftigen Schüttelfrost mit Schmerzen im Unterleibe, aber noch fortdauernden Kindesbewegungen. Nach der Anwendung einer kleinen Gabe Opium liessen die Schmerzen zwar nach, in Zwischenzeiten eintretende Frostschauder und Kindesbewegungen dauerten aber bis zum 13. December fort; dann hörten sie auf, es trat Kälte des

¹⁾ Ich habe dieses Zeichen zeither, wie andere Geburtshelfer, öfterer, wenn auch nie in dem evidenten Grade wieder angetroffen, wie hier. Um so auffallender ist es, dass die erfahrene Lachapelle (Tom. III. pag. 450) sagt: „*Je ne pourrais rien dire du refroidissement de l'abdomen noté par Rhodion, si ce n'est qu'aucune des femmes que j'ai accouchées d'enfants morts ne m'a déclaré ce symptôme.*“

Unterleibs und völlige Besserung bis zum 17. December Abends ein. Um diese Zeit erweiterte sich der Muttermund langsam. Indessen stellte sich erst am Abend des 18. die Blase unter sehr schmerzhaften Wehen. Gegen 9 Uhr barst sie, und das mit dem Steiss vorliegende Kind wurde durch eine einzige Wehe herausgefördert. Es war ein 5 Pfund schweres, bereits faulendes Mädchen. Die Wöchnerin erholte sich rasch und gebar zwei Jahre darauf ein gesundes Kind.

Hören die Kindsbewegungen einige Tage vor der Geburt auf, nachdem sie vorher besonders heftig gewesen waren, tritt Schüttelfrost und Gefühl von Kälte im Unterleibe hinzu, so sind dies untadelhafte Zeichen für den Tod des Kindes, welche eine an sich sehr zweifelhafte Sache, die man mit den Händen wohl greifen, aber nicht sehen kann, mit möglichster Sicherheit aufklären. Zur Zeit der Geburt sind diese Zeichen natürlich von gar keinem Gewicht, sie kommen da auch nicht vor, oder treten, wenn sie auch da sind, nicht so lebhaft vor das Bewusstsein der Schwangern.

d) Nichthören des Herzschlages. Ein eben so zweifelhaftes Kennzeichen, wie das Nichtwahrnehmen der Bewegungen, ist das Nichthören des Herzschlages des Kindes. Mag man nun das Ohr unmittelbar oder mittelbar durch das Stethoskop zur Constatirung dieses Kennzeichens verwenden, es bleibt immer im höchsten Grade ungewiss. Die durch eins dieser Mittel nicht wahrgenommene Pulsation des Herzens gibt uns durchaus noch kein Recht, auch auf das wirkliche Aufhören derselben zurückzuschliessen. Denn der Herzschlag kann eben so schwach sein, dass es unmöglich ist, ihn zu hören. Zudem ist das Gehör unter allen Sinnen derjenige, welcher am leichtesten getäuscht werden kann. Die Bauchredner suchen sich deshalb so viel als möglich dem Auge des Beobachters zu entziehen, weil die Erfahrung sie belehrt hat, dass sie wohl das Ohr, nicht aber das Auge täuschen können. Die durch das Stethoskop für die Diagnostik überhaupt

gewonnene Hülfe ist nur äusserst gering, und es würde schlimm mit der Erkenntniss der Lungenkrankheiten stehen, wenn sie allein durch den Gebrauch desselben ermittelt werden sollten. Die bei ihnen durch das Stethoskop ergründeten Zeichen bilden ebenso, wie in dem vorliegenden Falle, nur ein schwaches Adminiculum bei der Diagnose, welches erst dann Werth bekommt, wenn sie durch andere Zeichen schon hinreichend motivirt worden ist.

e) Stinkender Geruch der Flüssigkeiten, welche neben dem vorliegenden Theile aus dem Uterus dringen. Auch ein Zeichen, welches nur Wahrscheinlichkeit, keinesweges Gewissheit von dem Tode des Kindes begründet. Fälle, wo das stinkendste Fruchtwasser lebende gesunde Kinder umschloss, sind von vielen Geburtshelfern, vielleicht wohl von allen beobachtet worden. Häufig ist freilich das Kind bei diesen Anzeichen todt, doch nicht immer.

Am 11. October 1843 entband ich eine seit 36 Stunden im Kreissen befindliche Landhebamme bei vorliegendem Kopfe des Kindes wegen Wehenschwäche mit der Zange. Es war eine magere, oft an Leukorrhoe leidende, früher scrofulöse, übelaussehende Mehrgebärende. Als ich in das Zimmer trat, empfing mich ein unausstehlicher Gestank, den ich anfangs nicht geneigt war, dem abgehenden Fruchtwasser zuzuschreiben. Als ich indessen die Zange applicirte, floss neben den eingebrachten Zangenarmen der durch den Kopf zurückgehaltene Theil des Fruchtwassers ab und verbreitete einen so fatalen Geruch, dass manche nervenschwache Dame davon in Ohnmacht und Krämpfe verfallen sein möchte. Nach einigen Tractionen kam ein lebendes, wohlgenährtes Kind zu Tage, welches gar keine Fehler an sich trug.

Ich bin daher geneigt, den übeln Geruch des Fruchtwassers mehr einem krankhaften Zustande der Mutter, als des Kindes zuzuschreiben. Scrofelu und Leukorrhoe disponiren dazu.

Nach dieser Explication wird man ersehen, dass derjenige, welcher noch in unsern Tagen den Rath Puzo's befolgte (Capuron. *Dissertation. p. 54.*),

„*Les signes qui l'annoncent (la mort de l'enfant) sont la mortification du bras, la cessation du battement des artères, le défaut de mouvement et l'odeur infecte de la matrice. Quand tous ces signes se rencontrent, l'accoucheur, avant de faire aucune tentative pour entrer dans la matrice, peut séparer le bras de l'enfant.*“

sich der grössten Verantwortlichkeit schuldig machte und sehr häufig durch das laute Geschrei des Kindes überrascht werden würde, dem er, von seinem Tode überzeugt, so eben die grausamsten Verletzungen beigebracht hatte.

f) Kälte und Pulslosigkeit der Nabelschnur. Zu allen Zeiten ist das Vorliegen einer pulslosen Nabelschnur für das sicherste Zeichen des Todes des Kindes gehalten worden, und ich glaube nicht, dass irgend ein Geburtshelfer an der untrüglichen Beweiskraft dieses Zeichens irgendwie zweifelt. Indessen ist auch hier die grösste Umsicht zu empfehlen. Schon Frau Lachapelle (*Pratique. tom. III. 224.*) machte darauf aufmerksam, dass man hauptsächlich auf die Pulsation der Nabelschnur während der wehenfreien Zwischenzeiten zu achten habe, dass man bei einem Mangel der Pulsation zu dieser Zeit nicht nur auf sie allein, sondern auch auf Farbe, Consistenz und Temperatur des Nabelstrangs achten solle. Noch mehr müssen die Erfahrungen J. Fr. Oslander's (Ursachen und Hilfsanzeigen. S. 425.) den grössten Zweifel an der Sicherheit auch dieses Zeichens wecken. Oslander's Fall hat eine so merkwürdige Aehnlichkeit in Bezug auf den Mangel der Pulsation der Nabelschnur mit dem von uns hier veröffentlichten, dass wir ihn wörtlich anführen wollen:

„Im Juni 1830 habe ich bei einer Frau, die ich wegen stark vorragenden Promontoriums schon zweimal künstlich entbinden musste, gesehen, dass, ungeachtet die seit mehreren Stunden vor dem Kopfe

liegende Nabelschnurschlinge völlig pulslos sich anfühlte, das Kind zwar in asphyktischem Zustande mit blauer Hautfarbe durch die Zange zur Welt gebracht wurde, sich aber im Bade vollkommen erholte; zum Beweise, 1. dass das Aufhören der Pulsation der Nabelschnur kein sicheres Zeichen vom Tode des Fötus ist; 2. dass nicht jedesmal, wie dies von Einigen behauptet wird, die Wendung auf die Füße angezeigt ist, sobald die Nabelschnur vorfällt. Hätte man hier die Wendung unternommen, so fragt es sich, ob das Kind gerettet worden wäre.“

Es ist gar kein Grund vorhanden, die Beweiskraft dieses Falles zu bestreiten. Die grosse Liebe zur Wahrheit und die seltene Freimüthigkeit J. Fr. Osiander's (S. Fr. Benj. Osiander's Handbuch der Entbindungskunst. 2. Theil. 2. Aufl. Tübingen. 1830. S. 577.) an andern Stellen seiner Werke müssen auch diesem Falle den Stempel der Zuverlässigkeit unverilgbar aufdrücken. Auch sind die Fälle keineswegs selten, wo die Nabelschnur kalt und pulslos vorlag, und dennoch durch Reposition, Anlegung der Zange oder Wendung Kinder erhalten wurden. So glaubte Bäumlcr ein solches Kind durch die Wendung (S. Journal für Geburtshülfe und Kinderkrankheiten von Siebold. XII. Bandes 4. Stück. S. 98—103.), Kisker eins durch die Anlegung der Zange zu retten (S. Neues Repertorium. 4. Jahrgang. Geburtshülfe. Nr. 69.), und Michaëlis (Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 3. Bandes 4. Heft. 5. Fall) that dasselbe durch Reposition der Nabelschnur. Es müssen diese Fälle, denen sich der unsrige, wenngleich mit bedingter Beweiskraft, anschliessen mag, das Vertrauen, welches wir bisher in den Mangel der Pulsation des Nabelstrangs, als Zeichen für den Tod des Kindes setzten, tief erschüttern, wenigstens uns unsere Unwissenheit über den Zeitpunkt gestehen lassen, in welchem nach dem Aufhören der Pulsation der Tod wirklich eingetreten ist. In der That, wie lange muss die Nabelschnur nicht mehr geklopft haben, um mit Sicherheit den Tod des Kindes annehmen zu dürfen? Hierüber fehlt uns noch alle

Erfahrung, und so lange uns diese abgeht, müssen wir auch Kälte und Aufhören der Pulsation der Nabelschnur für ein nach dem gegenwärtigen Stande des Wissens höchst zweideutiges Zeichen halten, und es kann keinem Geburtshelfer verziehen werden, wenn er seine Ansicht über den Tod des Kindes allein auf dieses gründet.

Bei dieser grossen Unsicherheit der Zeichen für den Tod des Kindes zeugen daher Fälle, wie der nachfolgende (Neues Repertorium. 1. Jahrgang. Geburtshülfe. Nr. 73.), von der grössten Gleichgültigkeit gegen aufkeimendes Menschenleben.

„Entbindung durch Exenteration der Bruthöhle des Kindes und ein ganz besonderes Wendungsverfahren. Von F. S. Pluskal, Magister der Chirurgie, Augenheilkunde und Geburtshülfe, Arzte der Herrschaft Lomnitz. — Der Fall betraf eine gesunde und robuste Bauerfrau, die bereits früher zwei Kinder leicht geboren hatte. Bei ihrer dritten, rechtzeitig eingetretenen Entbindung stand ihr eine sogenannte ungelernte Dorfhebamme bei, die bei ihr sass, ohne ans Touchiren, das sie gar nicht verstand, zu denken. Nachdem die Blase gesprungen und kräftige Wehen eingetreten, bemerkte die Kreissende einen fremden Körper zwischen ihren Beinen, und es ergab sich, dass die rechte Hand vorgefallen war. Die Assistentin machte jetzt mehrere Stunden lang fruchtlose Reponirungsversuche und liess endlich gegen Mittag (die Geburt hatte am Morgen begonnen) einen $1\frac{1}{2}$ Stunden entfernt wohnenden Accoucheur holen, der die Hand bereits blau und stark geschwollen, das Kind todt ¹⁾ und die rechte Schulter mit

¹⁾ Du lieber Himmel, woher konnte man dies wissen? Sprachen in diesem Falle nicht alle Umstände für das Leben des kräftigen Kindes, und ist es nicht höchst wahrscheinlich, dass hier einem lebenden, durch die Amputation des Oberarms vielleicht noch nicht getödteten Kinde Lunge, Herz und Eingeweide ausgerissen wurden? Nur auf solche Fälle möchte der Ciceronianisch

einem Theile des Thorax des starken Kindes in Folge der kräftigen und rasch auf einander eintretenden Wehen so fest in den Beckeneingang eingekellt fand, dass an eine Wendung auf die Füße nicht zu denken war. Um sich Raum zur Wendung zu verschaffen, exarticulirte derselbe hierauf den vorgefallenen Arm im Schultergelenk; der Stand blieb jedoch der alte, und die halbtägigen Anstrengungen dieses Accoucheurs bei sehr guten und kräftigen Wehen hatten nur dessen Erschöpfung und wiederholte Ohnmachten der Kreissenden zur Folge. Jetzt ward Vrf., angeblich seiner subtilern Hand wegen, gerufen. Er kam um 10 Uhr Nachts an, fand die Wehen höchst kräftig, die rechte Schulter mit der Exarticulationswunde bis an den Hals mit einem Theile des Thorax in den Beckeneingang tief und unbeweglich fest eingeklemmt, den Kopf auf dem linken Darmbeine der Mutter und den Steiss auf dem rechten, wonach die Füße nach rückwärts zusammengeknickt sein mussten. Nach einigen fruchtlosen Versuchen, überzeugt sowohl von der Unmöglichkeit, die Wendung zu machen, als von der Unthunlichkeit, bei der augenscheinlichen Lebensgefahr für die Mutter länger zu warten, schlug Vrf. nachstehenden, zwar ungewöhnlichen, durch den Drang der Umstände und den Erfolg aber gerechtfertigten Entbindungsversuch ein. Er stach ein Perforatorium zwischen zwei der am tiefsten vorliegenden Rippen, die durch die nach der entgegengesetzten Richtung zusammengeballte Lage des Kindes hier etwas mehr

Grundsatz passen: *Quibus in rebus duo maxime sunt fugienda, ne quid effeminatum aut molle et ne quid durum aut rusticum sit!* (Motto Wilde's in: Das weibliche Gebärungsvermögen. Berlin 1838.) Besser wäre es wohl, wenn nur sein letzter Theil auf die Geburtshülfe angewandt würde. Ja wohl, *ne quid durum aut rusticum!* — *plus fait douceur que violence!* Goldene, aber leider selten befolgte Kernsprüche!

von einander standen, durch und erweiterte die Oeffnung, wie bei der Excerebration. Hierauf extrahirte er mittelst der Hand durch die geräumige Oeffnung die Brusteingeweide mit Leichtigkeit, führte die Hand wieder ein und versuchte damit den eingekleiteten Theil gegen den Kopf, das linke Darmbein entlang, so lange nach oben zu drücken und zu hebeln, bis nach etwa $\frac{1}{4}$ Stunde auf einmal der Steiss ins Becken hineinglitt, worauf der Kindskörper durch kräftige Wehen von selbst bis an den Kopf entwickelt wurde, den dann der andere Geburtshelfer vollends extrahirte.“

So lange, als die Erfahrung nicht mit grösserer Bestimmtheit nachgewiesen hat, wie bald nach dem Aufhören der Pulsation in der Nabelschnur der Tod mit untrüglicher Sicherheit eintritt, haben wir also kein einziges sicheres Zeichen des Todes des Kindes, wenn der Kopf und eine der oberen Extremitäten sich allein der Wahrnehmung darbieten. Und warum sollten auch die Zeichen des Todes bei einem Menschen, der im Uterus abstirbt, unzweideutiger sein, als bei einem solchen, der auf seinem Bette stirbt? Sollen also in diesen Fällen lebende Kinder nicht leichtsinnig angeschnitten werden, so muss der Geburtshelfer die vorhandenen Zeichen, welche für oder gegen den Tod des Kindes sprechen, mit dem grössten Scharfsinn und einer viel gewissenhafteren Sorgfalt, als dies bisher geschehen, gegen einander abwägen.

Wenn somit die Zeichen für das Absterben der Kinder unter der Geburt gänzlich trügerisch sind, so wird die Frage, ob man in dem vorliegenden Falle einem toten Kinde den Arm abschneiden dürfe, nur in jenen seltenen Fällen zur Erörterung kommen, wo Kinder mehrere Tage vor der Geburt abgestorben und bereits in Fäulniss übergegangen sind. Solche Kinder sind des Streites nicht werth. Warum sollte man sie nicht zerschneiden, wenn irgend dadurch der Mutter Erleichterung verschafft werden kann? Aber man hüte sich, die Mutter zu verletzen. Nicht genug kann hier zur grössten Vorsicht ermahnt

werden. Ein in die Scheide und Gebärmutter eingebrachtes scharfes Messer ist ein zweischneidiges Schwert, welches nicht nur das Kind verstümmelt, der Mutter so oft nie zu heilende Qual verursacht, sondern auch gar leicht Schande statt Ruhm häuft auf die Hand, die es führte. Einer überzarten Schonung des Kindes bedarf es hier, vorausgesetzt, dass Schaden gemieden wird, gewiss nicht, des Abschneidens aber in der Regel auch nicht, denn faule Kinder zwängen sich überall leicht durch.

Ueberall aber, wo wir keine vollgültigen Zeichen für den Tod des Kindes haben, handelt es sich um die Frage, ob in dem angezogenen Falle jemals Umstände eintreten können, welche es dem Geburtshelfer zur Pflicht machen, den Arm des lebenden Kindes abzuschneiden, um auf diese Weise das Ganze auf Kosten eines Theils zu retten. Wir glauben, dass diese Frage verneinend beantwortet werden muss, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Ist es nicht denkbar, dass der Arm in einem verengten Becken so tief zwischen Kopf und Becken eingeklemmt wäre, dass weder der Arm durch die Reposition in die Höhe zu bringen, noch der Kopf durch kräftiges Anziehen mit der Zange sollte voran bewegt werden können. Ist der Arm so tief herunter in die Beckenhöhle gepresst, dass die Reposition nicht möglich ist, dann deutet dies auf eine solche Geräumigkeit des Beckens, dass die Zange die Geburt zu vollenden im Stande sein wird. Erlaubt aber der vorgefallene Arm dem Kopfe den Eintritt in das verengte Becken nicht, steht dieser noch über oder in dem Beckeneingange, dann ist auch noch die Reposition des Arms möglich.

2. Das alleinige Vorgeben, dass es nicht möglich gewesen sei, die Zange an den vorliegenden Kopf zu appliciren, kann nie die Amputation des vorgefallenen Arms entschuldigen. Hier ist es Pflicht, wenn die eigene Hand sich zu schwach fühlt, bessere, geschicktere Hülfe zu suchen und sich bis zu deren Ankunft alles voreiligen Operirens zu enthalten.

3. Wir haben bis jetzt kein Beispiel in der Geburtshülfe, dass je die Amputation des neben dem Kopfe vor-gefallenen Arms sich durch die Macht der Umstände allein nöthig gemacht hätte. In allen Fällen, wo dies nöthig befunden worden ist, waren bedeutende, wenn auch nach den bisher bestandenen Lehren verzeihliche Kunstfehler, und zwar weniger von Seiten der Hebammen, als der Geburtshelfer vorher begangen worden.

Die Amputation des Arms bei vorliegendem Kopfe eines lebenden Kindes mag allein dann entschuldigt, doch nie als Richtschnur für künftiges Handeln empfohlen werden können, wenn sie von einem zweiten Geburtshelfer da verübt wird, wo der erste durch unverzeihliches kunstwidriges Verfahren den vorliegenden Theil so in das Becken eingezwängt hat, dass Zeus dem festsitzenden Fuhrmanne nicht helfen kann, und weder rückwärts noch vorwärts Heil zu finden ist. Es lässt sich denken, dass durch verkehrtes und rohes Anziehen des Arms die Schulter, selbst Schlüsselbein und Schulterblatt so neben den Kopf eingeklemmt werden, dass anscheinend nur in der Amputation des Arms Heil zu erwarten ist. Aber dem humanen Geburtshelfer wird das Ziel immer als erreichbar vorschweben, hier die Geburt mit gänzlicher Umgehung der Brachiotomie, sei es durch geschickte Reposition oder durch passende Anlegung und kräftigen Gebrauch der Zange zu vollenden. Sollte auch bei diesen Versuchen der Arm zerbrechen, so thut dies zur Sache nichts, da ein zerbrochener Arm wieder ein-, ein amputirter aber nicht wieder angesetzt werden kann. Muth, Sachkenntniss, Ausdauer und Geschicklichkeit werden ihn eine Operation zu umgehen lehren, welche dem, der sie verrichtet, nach des Volkes Stimme den Stempel der Inhumanität und Ungeschicklichkeit aufdrückt. Man muss da an Körner's Spruch sich halten:

Gott verlässt den Muthigen nimmer!

So auf dem bestrittenen Felde angelangt, müssen wir zweier Schriftsteller gedenken, welche sich vorzüglich auf ihm herumgetummelt haben, des Sieges Palme zu er-

ringen. Zuerst bekränzen wir mit verdienten Lorbeern Capuron, den ersten gründlichen Gegner der Brachiotomie, welcher nach Oslander wieder, und zwar in besseren Waffen, männlich seine Stimme gegen alle Brachiotomisten und wohl namentlich gegen Leroux ertönen liess, und schon im Vorgefühl der von uns näher nachgewiesenen Unzuverlässigkeit der Kennzeichen vom Tode des Kindes selbst todten Kindern ihre Arme vindicirte. Seine Gründe sind einleuchtend, und sein ganzes Streben verdient wegen seiner Humanität und Entschiedenheit das grösste Lob. „*L'amputation, la torsion et la scarification du bras sont revoltantes, inutiles même quand l'enfant est mort, toujours contraires aux principes de l'art*“ (*Dissertation. p. 85.*) ist sein steter Wahlspruch.

Sein bedeutendster Gegner ist Oehler (S. den citirten Aufsatz.), der leider in unseren Tagen die fast schon von Grabesnacht umhüllte Embryotomie wieder zu neuem Leben an das Tageslicht hervorgerufen hat. Er stützt seine Ansicht über diese und die Brachiotomie neben andern auf einen seltenen Geburtsfall, der so sehr zu dem von uns veröffentlichten passt, dass wir ihn hier wörtlich wiedergeben und einer genaueren Kritik unterwerfen müssen. Es scheint dies um so nöthiger, als Oehler's Praxis selbst von den ausgezeichnetsten Meistern nicht nur gutgeheissen, sondern gar als eine von glänzendem Verdienst umstrahlte bezeichnet worden ist.

„Seit der Bekanntmachung meines ersten Aufsatzes über Embryotomie und nach den daselbst mitgetheilten Entbindungsgeschichten bin ich — freilich in einer ziemlich ausgebreiteten geburtshülflichen Praxis — leider wieder einmal in die traurige Nothwendigkeit versetzt worden ¹⁾, diese Operation unternehmen zu müssen. Es war hier abermals der Fall, dass schon von einem Geburtshelfer die Be-

¹⁾ Victor Hugo. *Notre-Dame de Paris. Livre VIII. 2.* — *Char-molue: Mademoiselle nous rendra ce temoignage, que nous avons agé avec toute la douceur possible.*

endigung der Entbindung während langer Zeit ohne Erfolg versucht worden war, und deshalb von ihm selbst mein Beistand erbeten ward. Die Geschichte ist in mehrfachem Bezuge wichtig und enthält so reichhaltigen Stoff zu Vergleichen¹⁾, Widersprüchen und Belehrungen, dass die Mittheilung derselben nicht ohne Interesse sein wird.

Am 3. Januar 1834, früh um 4 Uhr, schickte Dr. F. aus M. einen Boten zu mir, mit der schriftlichen Bitte: „ihm bei einer höchst schwierigen Wendung in dem 1½ Stunde entfernten Dorfe G. beizustehen, — auch den Apparat zum Kaiserschnitt mitzubringen.“ — Gegen 3 Uhr daselbst angelangt, fand ich eine 24jährige, kleine, aber kräftig constitutionirte Primipara. Von Dr. F. erfuhr ich, das Kindswasser sei am vorigen Tage schleichend in kleinen Quantitäten abgegangen; er habe bei seiner Ankunft Abends um 8 Uhr den rechten Arm in der Scheide vorliegend, den Kindskopf noch oberhalb der oberen Beckenapertur, locker und etwas nach rechts gefunden; mehrere Versuche zur Reposition der Hand wären nicht oder nur unvollkommen gelungen, eben so wenig ein Versuch, den Kopf — bei eben einmal fast gänzlich zurückgebrachter Hand — mit der Zange herabzuziehen. Das Becken war hierbei vorzüglich durch eine Einwärtsdrückung des Schambogens²⁾ zu eng befunden worden. Er habe sich nun zur Wendung auf die Füße entschlossen, und mit grosser Mühe sei es ihm auch gelungen, einen in der linken Seite der Mutter liegenden Fuss, und

¹⁾ Eine derartige ist hierunter nach der Andeutung des Autors versucht worden.

²⁾ Da dies in der Regel nur bei solchen Becken der Fall ist, welche durch Osteomalacie verengt worden sind, diese Krankheit aber bei einer kräftigen Primipara wohl nicht supponirt werden darf, so kann hier die Diagnose wohl nicht als eine solche gelten, welche durchaus gar keinem kritischen Zweifel Raum gäbe.

zwar den linken, zu fassen und herabzuziehen; doch mit dem andern sei dies, trotz aller Mühe und Ausdauer¹⁾, wegen der fortdauernden heftigen Wehen nicht möglich gewesen, auch sei der rechte Arm hierbei wieder vorgefallen. Mehrere, gewiss nicht unkräftige Versuche, den Steiss durch das Ziehen an dem einen Fusse herab – und in das Becken zu führen, waren ohne allen Erfolg geblieben. — Ich fand die Gebärende noch ziemlich kräftig, nur über heftige Schmerzen im Kreuz und Leib, besonders bei den sehr heftigen Wehen, klagend; den letztern sehr bedeutend vorn überhängend, den Uterus fest um das Kind zusammengezogen; in der trockenen und heissen Scheide den rechten Arm und den linken Fuss, beide mit Schlingen; durch die äussere Untersuchung hoch über der obern Beckenapertur den Kopf nach rechts. — Opiumtinctur, schon einmal zu 10 Tropfen gegeben, ward mehrere Male zu 20 — 30 Tropfen wiederholt, und vor Allem ein warmes Bad bereitet. Während der Anstalten dazu und des Gebrauchs desselben ward es 5 Uhr, und nun versuchte ich, da die tetanischen Wehen etwas nachgelassen hatten und bereits Zeichen der Opiumwirkung eingetreten waren, die Wendung sowohl auf dem Querbette, als in der Knieellenbogenlage der Gebärenden; allein wenn es nach vieler Mühe und Sorgsamkeit auch gelang, die Finger nach und nach neben dem fest eingekeilten und enorm geschwollenen Arme und Fusse etwas in die Höhe zu bewegen, so musste doch wegen heftiger Schmerzen

¹⁾ Das sind die unseligen Folgen, wenn die Wendung da gemacht wird, wo sie nicht gemacht werden sollte (siehe S. 95). Es geht mit den geburtshülflichen Fehlritten, wie mit der Sünde überhaupt. Hütet euch vor dem ersten Schritte! Alle schauderhaften Verstümmelungen des Kindes waren nur der Nachhall dieser leider! bis jetzt noch mit den Lehren der Schule zu entschuldigenden Operation.

der Gebärenden, wegen der Wiederkehr der sehr kräftigen und sehr schmerzhaften Wehen von jedem weiteren Versuche eines tiefern Eindringens der Hand abgestanden werden, um dadurch nicht grössern Schaden herbeizuführen. Noch ist zu bemerken, dass ich, als ich die Finger am weitesten in die Kreuzbeinaushöhlung und nach der linken *Synchondrosis sacro-iliaca* emporgebracht hatte, mit den Spitzen eine Nabelschnurschlinge berührte und dieselbe pulslos fand ¹⁾. Dies bestätigte den Tod des Kindes um so mehr, als bereits seit 7—8 Stunden keine Bewegungen desselben mehr gefühlt worden waren. — Da sich die ganzen Verhältnisse der Gebärenden unbezweifelt von der Art zeigten, dass bei fortdauernder Schmerzhaftigkeit des Unterleibs mit deutlichem Hinsinken der Lebenskräfte, bei kleinem, ungemein beschleunigtem und aussetzendem Pulse, nur in einer baldigen Beendigung der Geburt Heil und Hülfe zu suchen war, diese aber weder in Erwartung und Unterstützung der Selbstwendung ²⁾, noch in Anwendung dynamischer und mechanischer Unterstützungsmittel der Wendung zu erwarten war:

¹⁾ Welchen Werth eine solche, mit den Spitzen der Finger in der grössten Geschwindigkeit gestellte Diagnose in Bezug auf den Tod des Kindes, der dadurch bewiesen werden soll, habe, ist Seite 107 gezeigt worden. — Wer wird hier an den Tod des Kindes denken? — Niemand, vielmehr ist hier auch nicht der allergeringste Zweifel, dass die folgenden Operationen alle an einem lebenden Kinde gemacht wurden (Cfr. den Fall Picard's. Seite 97—100).

²⁾ So weit darf man den Begriff der Selbstentwicklung nicht ausdehnen, um zu glauben, dass sie auch Geburtshelfer, die bei der Wendung auf halbem Wege stecken bleiben, aus der selbstgeschaffenen Noth erlöse. Nie wendet die Natur von dem Kopfe auf den Steiss und darf und kann es auch nicht (S. S. 72 u. flgd.). Sie würde da ihren eigenen Interessen geradezu entgegenhandeln müssen. Wer sich also ihrem heiligen Willen mit unbedacht-samer Hand widersetzt (Siehe S. 92, Wendung), der sehe auch, wie er fertig wird, hoffe wenigstens nicht auf Selbstentwicklung.

so schlug ich, als einziges mir bekanntes Rettungsmittel, die Wegnahme einer oder beider vorgefallenen Extremitäten vor, um dadurch schnell und sicher einen Weg zu bahnen, der zu irgend einem Heilzweck führte. Dr. F. war, bei gemeinschaftlicher Ueberzeugung von dem Tode des Kindes ¹⁾, sowie die Gebärende selbst und deren Mann damit einverstanden. Nach Amputation des Arms im Ellenbogengelenk, welche leicht und schnell mittelst einer, auf der Fläche gebogenen Scheere mit etwas verlängerten Handgriffen gelang, war nur wenig Raum gewonnen, und ich musste mich entschliessen, den Fuss, welcher seinen Stand hierbei noch gar nicht verändert hatte, im Kniegelenk zu entfernen. — Nach einigen Minuten Ruhe fand ich — ich darf meine Ueberraschung nicht verhehlen — keine Spur der Stumpfe mehr, sondern diese völlig zurückgezogen und dagegen den Kopf mitten auf der obern Beckenapertur stehend. — Dr. F. machte einen Versuch, denselben mittelst der Zange zu entbinden, allein theils konnte das Schliessen derselben wegen des schiefen Standes der Löffel nicht geschehen, theils war der Kopf gross, das Becken regelwidrig und die vorausgegangenen Versuche belehrend genug, um hier weder grosse Gewalt anzuwenden, noch viel Zeit zu verlieren. Deshalb ward die Perforation des Kopfes beschlossen und von Dr. F. mittelst des Scheerenperforatoriums gemacht; es mussten mehrere Knochenstücke weggenommen werden, und endlich halb 7 Uhr gelang, nicht ohne Mühe und Kraftanwendung, die Entwicklung des Kopfes und des übrigen Körpers, dem die Nachgeburt sogleich folgte. Das Kind war ein starker und wohlgenährter Knabe.

¹⁾ Allerdings eine bedeutende Stütze bei der Diagnose, diese gemeinschaftliche Ueberzeugung eines Collegen, der hier eben erst an das höhere Wissen des Hinzugerufenen appellirt hatte.

Die sehr erschöpfte Entbundene, welche bereits mehrere Male ohnmächtig geworden war, erhielt ein bequemes Lager und einige leichte Labemittel und lächelte ¹⁾ — zur Verwunderung aller Umstehenden — sehr bald ganz heiter und zufrieden mit der Versicherung, dass sie sich ganz wohl befände. — Unter dem Gebrauch einer Mohnsamenmilch mit Kirschlorbeerwasser und einer Einreibung auf den Unterleib aus *Ung. Alth. Camph.* und *Laudan. liq. Sydh.* — jedoch nur während der ersten Tage, — verlief das Wochenbett ganz natürlich und ohne alle nachtheiligen Folgen, so dass die Frau sehr bald ihre gewohnten Geschäfte verrichten konnte.

Noch ist zu erinnern, dass ich bei einer Untersuchung während der Perforation das Becken berücksichtigte ²⁾ und dasselbe sowohl in dem Eingange, als in der Höhle, nicht allein durch den eingedrückten Schambeinbogen, sondern deutlich auch durch das etwas zu sehr hervorstehende Promontorium beengt fand; auch war die Richtung der Schamknochen etwas zu flach und dadurch das Becken zu geneigt.

Ich übergehe hier alle Bemerkungen über diesen Geburtsfall, da Männer von Fach und Erfahrung selbst darauf geleitet werden, und spreche nur die Ueberzeugung aus, dass mir kein anderes Mittel zur Beendigung dieser Geburt bekannt ist, welches sicherer schneller und schonender zum Ziele führen konnte

¹⁾ Und warum sollte sie nicht lachen? Sie hatte wohl am meisten Ursache, Gott zu danken, dass sie wenigstens mit Glück den Strauss bestanden hatte.

²⁾ Sollte es nicht zweckmässiger sein, die Weite des Beckens vor, als allein während der Perforation zu berücksichtigen? Geschah dies, so wäre wahrscheinlich die Perforation unterblieben; denn die linkischen Versuche des Doctor F., die Zange zu appliciren, waren doch wohl für sich allein keine ganz genügenden Gründe, so bedeutende Beckenenge zu supponiren, um zu ihr überzugehen.

dass ich in dem Erfolg das beste Urtheil über mein Verfahren zu finden glaube, und dass ich mich deshalb auch nicht scheue, das öffentlich auszusprechen und bei seinem wahren Namen zu nennen, was Andere mit falschem Zartgefühl zu verbergen oder zu beschönigen suchen.“

Ich hoffe, dass meine Leser diese Relation eben so wenig für einen Beweis der Nothwendigkeit der Brachiotomie halten, wie es ihnen einfallen würde, aus dem nachfolgenden Falle die Nothwendigkeit der Symphysectomie zu folgern.

„Unlängst wurde ich zu einer gehärenden Kuh gerufen, die nach der Aussage des Boten schon neun Wochen über die festgesetzte Zeit trug und nicht kälbern konnte. Auf die schon vor neun Wochen beendete Tragzeit hatte diese Kuh sich abgereinigt, die Schamlefzen waren aufgeschwollen, die Euter mit Milch gefüllt, die Wehen traten in kleinen Anfällen bald stärker, bald schwächer ein und hatten so einige Tage angehalten. Auf einmal waren diese Erscheinungen verschwunden; das angeschwollene Euter fiel nach und nach so zusammen, dass es sich bereits ganz in den Leib (?) hinaufgezogen hatte, wovon nichts als die Zitzen wahrzunehmen waren. Die Geburtsreinigung liess nun nach, und die Wehen verschwanden. Es waren bereits neun Wochen verflossen, wo nichts als die Bewegung des Kalbes im Mutterleibe bemerkbar war, indess die Kuh von Tage zu Tage abmagerte und schwächer wurde. Seit zwei Tagen liess sich die Bewegung des Kalbes im Mutterleibe mit mehr Schmerzäusserung des Mutterthiers wahrnehmen, worauf sich nun jetzt auch die Wehen aufs kräftigste einstellten, das Mutterthier auf die Geburt arbeitete, aber keine Wasserblase, noch sonst etwas zum Vorschein kam. Man suchte ihr zu helfen, aber es war eine Unmöglichkeit, zum Kalbe zu gelangen, weil die Oeffnung zu klein und zu fest verwachsen war. Als ich an Ort

und Stelle anlangte, fand ich eine äusserst abgemagerte, entkräftete, grossbäuchige, alte Kuh, die im Voraus schon zu keinem glücklichen Geburtsgeschäfte Hoffnung gab. Ich erkundigte mich über den Abgang des Fruchtwassers, konnte aber keinen sicheren Aufschluss hierüber erhalten. Es wurde nun eine gute, frische Streu bereitet und die Kuh darauf gelegt, worauf ich dann den Zustand der Geburtstheile untersuchte. Ich fand die Mutterscheide bedeutend erweitert, den Muttermund hervorgetrieben und so weit geöffnet, dass ich bequem mit der zugespitzten Hand hineinkommen konnte. Alle Bewegungen und Empfindungen waren darin aufgehoben, ja es zeigte sich sogar eine volle Lähmung in diesen Theilen. Ich suchte sogleich den Muttermund zu erweitern, aber jeder Versuch blieb fruchtlos, denn er war so beschaffen, dass ich weder Runzeln noch Falten fühlen konnte. Es schien, als wenn die Mutterscheide, der Mutterhals und der Muttermund einen Sack bildeten; denn die ganze Umgebung war nichts, als eine gedehnte und gleichförmig gestaltete Haut, die ich nach allen Richtungen hin und her und ohne Widerstand bewegen und ziehen konnte. Es blieb mir daher nichts übrig, als die Operation zu machen und den Muttermund durch einen Einschnitt zu erweitern, wenn das Junge aus dem Mutterleibe gebracht werden sollte. Ein Einschnitt am Orificium nach auf- und abwärts entsprach vollkommen meiner Absicht. Ganz bequem konnte ich mit der Hand jetzt in die Gebärmutter kommen, die Eihäute sprengen, das Fruchtwasser ablassen und die Lage des Jungen erforschen. Den Kopf fand ich so linkerseits nach abwärts gelagert, dass nur die rechte Seite desselben zu fühlen war, die Füsse dagegen unter dem Leibe im Kniegelenke gebogen. Zuerst war ich bemüht, die Füsse hervorzuziehen, dann den Kopf in seine gehörige Lage zu bringen, was ohne grosse Mühe bald erreicht war.

Nachdem ich die Weite des Beckens mit dem Kopfe des Jungen durch die Zirkelbewegung der ausgestreckten Finger verglichen hatte, ergab es sich, dass der Kopf zum Durchgang um ein Merkliches grösser, als der Beckendurchmesser war. Ich versuchte indess, durch eine starke Gewalt das Junge herauszufördern, legte zu diesem Zweck demselben die Geburtshalfter und um jeden Fuss eine Schlinge an und versuchte mit Hülfe einiger starken Männer das Junge herauszuziehen, was aber nicht glücken wollte. Dem Mutterthiere liess ich Wein mit Ingwer geben und dasselbe über den Rücken mit Branntwein einreiben, um die Thätigkeit der Natur mehr anzuspornen. Es wurde abermals der Versuch gemacht, durch Ziehen das Junge herauszubringen, aber vergebens. Ich suchte daher den Eigenthümer über mein Vorhaben zu belehren und liess mit seiner Einwilligung den Apparat zur gewaltsamen Ausziehung bereiten. Die Kuh wurde nämlich im Stalle so gelegt, dass sie, mit dem Steisse gegen die Stallthür gerichtet, an einem starken Querholz anlag. Quer an die Oeffnung der Stallthür wurde eine Wagenwinde so angebracht, dass sie leicht umgedreht werden konnte. Um diese Winde wurden die Seile, an welche das Junge befestigt war, losgemacht und von Gehülfen allmählig durch die eingesteckten Windhölzer umgewunden, während ich beschäftigt war, den Kopf und die Füsse des Jungen in gehöriger Richtung zu erhalten. Weil die Kuh mit dem Hintertheil an dem Querholz festlag und daher nicht rückwärts gezogen werden konnte, so musste das Junge durch die Gewalt herausbefördert werden. Als der Kopf und die Füsse in das Becken eingetrieben waren, äusserte die Kuh unausstehliche Schmerzen. Es wurde immer nur allmählig und langsam gewunden, wobei ich zuweilen Oel in die Mutterscheide spritzte, um den Weg schlüpfrig und die Geburt leichter und weniger schmerzhaft zu

machen. Da der Kopf bereits in die Hälfte des Beckens vorgerückt war, so trennte sich das Becken in seinen Verbindungen mit einem fast pistolen-schussähnlichen Knall, worauf das Junge sogleich todt herausgefördert werden konnte.“ (Binz. Theoretisch-praktische Geburtshülfe für die Haussäugethiere. Freiburg. 1830. S. 234—238.)

So gewiss, wie dieses arme Thier ganz ohne Noth der Einwirkung einer gewalthätigen Hand unterworfen wurde, die, wäre nur gewartet, bis Wehen den noch ganz verschlossenen Muttermund ausdehnten, nichts anderes zu thun gehabt hätte, als die von der Natur dargebotene Gabe aufzufangen, — so gewiss würde auch jene von Dr. Oehler behandelte Primipara ihr Kind ohne Beistand eines Geburtshelfers sicher, wenn auch langsam, geboren haben, wäre nur die Hebamme so klug gewesen, den Arm zu reponiren, oder hätte sie nur, wenn sie sich dazu zu schwach fühlte, erst kräftige Wehen abgewartet, ehe der Geburtshelfer gerufen wurde. Wir sehen in diesem ganzen Geburtsfalle nichts, was die Nothwendigkeit der Brachiotomie beweist, wohl aber viel Ungeschick von der einen, Uebereilung von der andern Seite; — ein trauriger Geburtsfall, den man in Lethe's Nacht hätte begraben sollen, statt ihn an das Tageslicht zu bringen und als Norm für künftig einzuschlagendes Verfahren hinzustellen. Welche Ideen wird die Empfehlung eines solchen Handelns in einem angehenden Geburtshelfer erwecken! Wird er nicht bei dem geringsten Widerstande sogleich, ohne das Leben des Kindes zu berücksichtigen, zu den grausamsten Operationen übergehen? — Diese glückliche Frau war eine kräftige Erstgebärende, die ein so unbedeutend verengertes Becken hatte, dass man es vor der Perforation nicht bemerkte, und bei welcher das Wasser zu früh abgeflossen war. Die Wehen nahmen dadurch, wie dies bei Erstgebärenden so häufig ist, einen krampfhaften Charakter an, der Kopf blieb lose über dem Beckeneingang stehen. Es wäre nun Aufgabe gewesen, den Arm zu reponiren und den Eintritt des Kopfs in den

Beckeneingang ruhig abzuwarten; indessen gelang jenes aus dem Grunde nicht, weil man nicht wusste, wie es anzufangen sei. Man hätte also den Arm liegen lassen sollen, wo er lag. Die Natur hätte wahrscheinlich Kopf und Arm zugleich durch das Becken gezwängt, oder man hätte ihm später mit der Zange nachhelfen können. Denn das Becken war wenigstens nicht auffallend eng, und die Grösse des Kopfs konnte man nicht kennen, da er noch nicht in das Becken eingetreten war. Aber man konnte sich von dem Gedanken nicht losmachen, dass gewendet werden müsse, obgleich man die eigene Schwäche hätte berücksichtigen und sich nicht so Schweres aufladen sollen. Auf halbem Wege mit angeschlungenem Arm und Fuss blieb man stecken. Es war ein *casus epinosus*, so dass man sich collegialischer Freundschafter erinnern musste, und Ideen von Kaiserschnitt und Perforation durch den Kopf wirbelten. Der hinzugerufene Herr Dr. Oehler ging in den Ideengang seines Freundes ein, dessen Thun sich doch handgreiflich durch den Erfolg als ein ganz verkehrtes erwiesen hatte, und handelte demgemäss. Der Tod des Kindes wurde *cavalièrement* festgestellt, und nun ging's rasch auch an — wiederholte Wendungsversuche, — dann an Armabschneiden, — Fussabschneiden, — Perforation. Einem durch kein einziges Zeichen als todt erkennbaren Kinde wurde erst der Arm, dann der Schenkel abgeschnitten. Gut, dass man dann mit-leidsvoll schleunigst zur Perforation schritt; das unglückliche Wesen würde sonst vielleicht lebend, ein blutiges Zeugniss, wie in unserm Falle, das Tageslicht begrüsst haben. Musste hier nicht der verkehrte Weg des Collegen verlassen, die Füße, auch der Arm reponirt, und so die gänzlich verdorbene Mechanik der Geburt erst wiederhergestellt werden, ehe man so heroische Mittel in Anwendung setzte? Man gewann dadurch Zeit, sich von einem obwaltenden Missverhältniss zwischen Kopf und Becken mit Zuverlässigkeit zu überzeugen und konnte dann später noch die Zange anlegen. Wahrlich, kein Geburtshelfer wird aus diesem Falle die Nothwendigkeit

der *Brachiotomie cum annexis* folgern; wir sehen in ihm nichts, als eine durch Wehenschwäche, frühzeitigen Abfluss des Fruchtwassers und Vorfall des Arms retardirte Geburt bei einer Primipara, welche bei einer richtigen Behandlung Aussicht auf glückliche, wenn auch langsame Beendigung darbot, und wir sind weit entfernt, den von Oehler aus diesem Falle gezogenen Folgerungen auch nur die geringste Beweiskraft zuzugestehen. Statt aller Gegengründe möchten wir hier nur Denman sprechen lassen (l. c. p. 358):

„*And there is, both in that (France) and other countries on the continent, a very reprehensible fondness for instruments and operations; we may therefore conclude, that the abuse of art produces more and greater evils than are occasioned by all the imperfections of nature.*“

Die von Leroux (in der öfters citirten *troisième lettre*) zum Beweise der Nothwendigkeit der Brachiotomie angeführten Beispiele, wovon wir schon oben (S. 97) eins mitgetheilt haben, gehören grösstentheils einer längst verklungenen Zeit an, wo die Geburtshülfe die Kinderschuhe noch nicht ausgezogen hatte. Sie beweisen alle nur, dass es viele Fälle gegeben hat und noch gibt, wo es nach Verrichtung der Brachiotomie bei Schulterlagen möglich wurde, die Geburt durch die Wendung zu beenden. Dass diese Fälle oft vorgekommen sind und noch täglich vorkommen, wird nicht in Abrede gestellt, dass hier aber die Brachiotomie an der Vollendung der Geburt gänzlich unschuldig ist, ist eben so einleuchtend. Lässt die krampfhafte Constriction der Gebärmutter augenblicklich nach, oder tritt eine geschicktere Hand auf den Schauplatz, so wird oft die Wendung noch da möglich, wo sie schon stundenlang vorher fruchtlos versucht worden war. Aber keinem vernünftigen Manne wird es einfallen, diese günstigen Bedingungen noch in unseren Tagen einer etwa vorher von leichtsinniger Hand unternommenen Brachiotomie zuzuschreiben. Den von ihm S. 154 verfochtenen Grundsatz: „*Qu'il vaut mieux employer dans les cas extrêmes un remède incertain que de n'en*

employer aucun," haben wir schon beleuchtet (S. S. 63 u. flgd.).

6) *Perforation.*

Der Kopf des ausgetragenen Menschenfötus ist in Bezug auf Weite und Construction des mütterlichen Beckens grösser ¹⁾, als der aller Thiere. Wir sind deshalb genöthigt, in dem Becken des Menschen überhaupt das grösste Geburtshinderniss vorzugsweise vor dem aller Thiere anzuerkennen. Dieses Geburtshinderniss wird um so grösser, je mehr das Becken durch Krankheit verändert oder verengt worden ist. Da nun bis jetzt keine Operation bewährt gefunden worden, die Weite des Beckenraums bei den schweren Geburten, in denen ein Missverhältniss zwischen Kindskopf und Becken statt findet, zu vergrössern, so wird nichts übrig bleiben, als in solchen Fällen den Kopf des Fötus zu verkleinern oder den

¹⁾ Es war eine alte, schon von Aristoteles vorgetragene (Mauriceau. *Traité des maladies des femmes grosses*. Paris 1740. Tom. I. pag. 237) und von den Neueren (Schmidt. Op. cit. Aphor. 807) wieder aufgenommene Lehre, dass der Kopf des Menschen zur Zeit der Geburt im Verhältniss zum Becken der Mutter relativ grösser sei, als der aller Säugethiere. Dieser Lehrsatz leidet indessen seine vielfältigen Ausnahmen. Es übertreffen nämlich unter den Säugethiern die Ferae, und unter diesen vorzüglich die zum Katzensgeschlecht gehörigen, in dieser Beziehung den Neugeborenen bei weitem. So ist der Kopf einer neugeborenen Katze in seinem grössten Querdurchmesser 44 Linien, während der Querdurchmesser des mütterlichen Beckens nur 42 Linien misst. Diese ausserordentliche Grösse des Kopfs ist wirklich überraschend, doch nicht auffallend, wenn wir sehen, dass selbst bei erwachsenen, zu dieser Gattung gehörigen Thieren der Kopf viel grösser, wie das Becken ist. So ist die grösste Breite eines so eben von mir präparirten Beckens von *Mustela putorius* vom Supercilium acetabuli der einen bis zu dem der andern Seite nur 40 Linien, während der Querdurchmesser des Kopfs von einem Arcus zygomaticus zum andern 46 Linien beträgt. Es liegt also durchaus nicht in der Weite allein, sondern auch in der Verlängerung der Conjugata und der dadurch bedingten Construction des Thierbeckens der generelle Grund, weshalb die Geburten der Säugethiere leichter, wie die der Menschen sind.

Einfluss des hindernden Beckens dadurch, dass dem Kinde ein anderer Ausweg geöffnet wird, zu umgehen. Hieraus folgt die unbedingte Nothwendigkeit der Perforation und des Kaiserschnitts. Sie liegen recht eigentlich in dem Bau des Menschen begründet und werden wohl, so lange die Geburtshülfe geübt wird, bis ans Ende der Welt zuweilen gemacht werden. Nichtsdestoweniger sei es unsere höchste Aufgabe, unser eifrigstes Streben, diese Operationen zu umgehen. Sinken wir hinsichtlich der Perforation nicht wieder in Osborn's und Wigand's Vorzeit zurück, und rufen wir sie da nicht wieder hervor, wo eine bessere Praxis sie schon zu Grabe getragen hat. Ich selbst habe, wie ich denke, die Grenzen nach unserem jetzigen Wissen genau angegeben, innerhalb welcher beide Operationen eingeschlossen bleiben müssen; aber in diesen wird der Kaiserschnitt, wird die Perforation selbst von den geschicktesten Meistern nicht ganz zu umgehen sein. Hier muss ihnen mit demselben Nachdruck, mit welchem gegen die Brachiotomie zu Felde gezogen wird, das Wort geredet werden. Die Embryotomie kann in unsern Tagen allein auf unförmliche Monstra und todte, von Krankheiten aufgeschwollene Früchte beschränkt werden, um nicht der Mutter Leben leichtsin- nig um solchen Preis in dem Kaiserschnitt aufs Spiel zu setzen (S. Konrad l. c. 6. a). Die Brachiotomie ist auf dem jetzigen Standpuncte der Geburtshülfe nicht nur bei Vorfällen des Arms neben dem Kopfe, sondern auch bei Schulterlagen gänzlich zu umgehen. Wie sie bei Arm- vorfällen neben dem Kopfe zu umgehen sei, haben wir gesehen. Wie sie bei Schulterlagen dann, wenn der Uterus sich so dicht um das Kind zusammengezogen hat, dass die Wendung selbst von der kleinsten und geschick- testen Hand wirklich nicht mehr ausgeführt werden kann, zu vermeiden ist, das, denke ich, sollte jetzt, da schon über 60 Jahre seit Denman's erster Relation über Selbstentwicklungen nutzlos vorübergegangen sind (Cfr. Denman l. c. S. 356.) nicht mehr zweifelhaft bleiben. Eben die feste Zusammenziehung des Uterus um die

Frucht, eben das tiefe Eindringen der Schulter in das Becken sind gerade die Bürgschaft, dass die Natur die Selbstentwicklung vorbereitet, sind Bürgschaft, dass die kräftigsten Wehen thätig sind, den Steiss in das hinreichend geräumige Becken hinabzupressen. Aus allen Ländern, aus allen Gegenden hört man täglich Fälle von Selbstentwicklung kund werden, jeder nur einigermaßen beschäftigte Arzt hat sie gesehen oder von ihnen in seiner Praxis gehört, aber trotz dieser seit 60 Jahren laut ertönten Stimmen wagt es noch keiner, die Selbstentwicklung abzuwarten. Lieber werden Arme abgeschnitten, die Eingeweide extrahirt, der Rückgrat zerbrochen, nebenbei Uterus und Blase verletzt, als dass man das Hippokratische Wort: *attento advertere, quo vergat natura!* befolgte. Ich würde keinen Augenblick anstehen, die Selbstentwicklung abzuwarten, wenn ich zu einem solchen Fall gerufen würde, wo ungeschickte und vergebliche Wendungsversuche die stärksten Wehen herbeigerufen haben, und wo die Einführung der Hand in den Uterus nicht mehr möglich wäre. Obgleich hier Täuschung leicht ist, und Vieles für Unmöglichkeit ausgegeben wird, was nur Ungeschicklichkeit und Mangel an Uebung ist, sich die Lage des Kindes anschaulich zu vergegenwärtigen. Wenigstens ist es meine individuelle Ueberzeugung, dass es, den Gedanken an Embryotomie bei Seite gesetzt, vorzüglich unter Anwendung reichlicher Aderlässe, einer erfahrenen, nicht zu grossen Hand auch unter den schwierigsten Verhältnissen bei Schulterlagen immer noch möglich sein wird, mit Benutzung stumpfer Haken einen Fuss oder den Steiss herabzuleiten, wenn nicht so verkehrte Wendungsversuche vorausgingen, dass sie Verletzung des Uterus oder Metritis zur Folge hatten. —

Man kann das aber nicht die Selbstentwicklung abwarten nennen, wenn zwei, drei Geburtshelfer nach der Reihe zur Hülfe auf den Schauplatz gerufen werden, von denen jeder wieder versucht, die enge Pforte zu stürmen und, um mich Jörg's (Handbuch d. Geburtshülfe. Leipz. 1833. S. 447) Ausdrucks zu bedienen, in der Gebärmutter

ter Blindkuh zu spielen. Soll die Gebärmutter wirken so muss sie erst Zeit haben, sich von frühern Misshandlungen zu erholen, und dürfen ihr keine neuen zugefügt werden; auch darf früheres Leid nicht so gross gewesen sein, dass Rettung unmöglich ist. Ist die Kraft des Uterus durch beständigen Kampf gegen eine nervige Faust endlich gelähmt, ist er gequetscht, geschunden, zerrissen, da ist keine Erholung möglich. Indessen ist es auch da am besten, man lässt es gehen, wie's Gott gefällt, *ne interfecisse videaris, quam sors ipsa (collegae manus) interimit*. Auch kann man da nicht auf die Selbstentwicklung warten, wo, wie in dem Oehler'schen Falle, die helfende Hand das Kind so durcheinander geschlungen hat, dass es den Wehen nicht möglich ist, die Geburt zu vollenden. Von ihnen muss, wie wir gesehen haben (S. 69.), nur Expulsivkraft und dadurch bedingte Lagenveränderung des Eies, nie Entwirrung oder Retraction einzelner verschlungener Glieder erwartet werden. Ist statt des Fusses vielleicht der zweite Arm aufgesucht, nun an beiden gezogen, und so die Lage des Kindes verdreht, sind die Füße über den Rücken hervorgeholt und eingepfercht, — da können die Naturkräfte nicht mehr entwickeln. Hier muss Verstand erst wieder gut machen, was Unverstand verdorben; hier muss erst der Status quo wiederhergestellt und das Kind mit seinen Gliedern möglichst so gelagert werden, wie es Mutter Natur gelegt hatte, ehe die Kunst den Knoten schürzte. Nur dann ist Selbstentwicklung möglich, nie anders, und dann wird sie auch eintreten. Dass die Fälle, wo man die Selbstentwicklung abwartete, oft mit dem Tode endigten, hat in diesen Umständen gewiss seinen Grund. Doch wir schweifen hier über die Grenzen unserer Aufgabe hinaus.

Da die Perforation nur da gestattet ist, wo relative Beckenenge erst unter dem Verlauf der Geburt durch wirkliches Fehlschlagen der von einer geschickten ¹⁾ und

¹⁾ Auch hier müssen wir mit der grössten Achtung des nicht genug zu lobenden Denman (l. c. S. 294) vortreffliche, praktische

kräftigen Hand versuchten Zangenoperation erkannt worden ist, so ist sie für unsern Fall nur bedingungsweise zu gestatten. Denn das Vorliegen eines Arms muss uns immer in dem Gebrauche der Zange höchst bedenklich machen, und wir dürfen nur in solchen Fällen zu ihr unsere Zuflucht nehmen, wo wir sicher sind, das Ziel nicht zu verfehlen, d. i. wo der Kopf in der Beckenhöhle oder im Beckenausgang sich befindet. Ist der Kopf noch gar nicht in das Becken eingetreten oder steht er noch im Beckeneingange, so soll die Zange nie eher, als bis nach erfolgter Reposition des Arms und nach eingetretenen kräftigen Wehen angelegt werden. Ich vermuthe, dass die Enge des Beckens dem Vordringen des Arms das grösste Hinderniss entgegensetzt; wenigstens habe ich in den Fällen, wo der Arm weit vor dem Kopfe vorlag, das Becken immer geräumig genug gefunden, und bei engem Becken nie die vorgefallene Hand mit dem Kopfe herabsteigen sehen. Auch finde ich unter den in den letzten Jahren bekannt gemachten Fällen von Perforation (den Oehler'schen abgerechnet) keinen einzigen, wo

Regel dringend anempfehlen: „*But i cannot persuade myself, nor can i think it reasonable or just, that the head of a child should ever be lessened on the testimony and judgment of any single person, however well he may be informed and experienced, if a consultation can be obtained.*“ Sollte es selbst nicht zweckmässig sein, wenn der Staat diese Regel ein für alle Mal als *conditio sine qua non* der Perforation gebieterisch feststellte? Müssen doch zwei Sachverständige ein ausführlich motivirtes Gutachten bei vollständig besetzter Gerichtsdeputation abgeben, ehe ein erbärmlicher Blödsinniger, vielleicht das *caput mortuum* früherer Sünden, Ausschweifungen und Laster, ein elender, nur materieller, formeller Ueberrest menschlichen Daseins, ins Irrenhaus gebracht werden kann. Aber zur Vernichtung eines aufblühenden, jugendlichen, noch reinen und hoffnungsvollen Lebens genügt des Unerfahrensten Urtheil allein, so schlecht begründet es auch sein mag. Sicher würden sich durch die Befolgung dieser Vorschrift die Perforationen bedeutend verringern. Denn die meisten werden von noch unerfahrenen Anfängern gemacht, die den Grad der vorhandenen Beckenenge überschätzen und die Hülfe der Kunst nach einigen misslungenen linkischen Versuchen mit der Zange zu gering achten.

sie wegen Vorliegen des Arms neben dem Kopfe gemacht worden wäre, und auch die geburtshülflichen Lehrbücher besprechen bei den Indicationen zur Perforation den Fall nicht, wo der Arm neben dem Kopfe vorgefallen ist (Cfr. Stein. Lehre der Geburtshülfe. Elberfeld. 1825. Theil II. S. 426. Carus. Gynäkologie. II. 337. Osiander. Ursachen und Hülfsanzeigen. S. 219. Jörg. Handbuch etc. 505 u. flgd. Kilian. l. c. II. 247 u. A.). Der Arm scheint demnach bei sehr engen Becken entweder nicht vorzufallen oder durch den vordringenden Kopf in seinem Laufe überholt zu werden. Nur bei normaler Weite des Beckens kann der Arm mit Leichtigkeit herabsteigen. Hätten leichtsinnige und ungeschickte Hände Arm und Kopf wider alle bessern Absichten der Natur so herabgezogen und in das enge Becken eingezwängt, dass es nicht möglich wäre, sich anders aus der Klemme zu helfen, reichten die früher angegebenen Hülfsmittel (S. 113) nicht aus, dann würde Keiner Tadel, wenn auch nicht Lob verdienen, wenn er *in rebus tam angustis* zur Brachiotomie oder nach Umständen zur Perforation schritte. Die Verantwortung fiel dann auf den zurück, der Unglück nicht abgewendet, als es noch an der Zeit war. Wo aber nicht bedeutende Kunstfehler vorausgingen, da sind so gewichtige Operationen gänzlich unnöthig. Die Natur bürdet sich und uns so Schweres nicht auf.

Pröbsting, W.

Der deutsche Hélié Ein Beitrag zur Lehre von der Brachiotomie als
Erleichterungsmittel schwerer Geburten

Hamm 1847

A.obst. 37 t

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10248420-9